誤使用･不注意な使い方防止のために

2009 年 6 月

社団法人 消費者関連専門家会議 (ACAP)

ACAP 研究所　誤使用防止プロジェクト

目　次

目 次 3
はじめに 5
第 1 章　誤使用･不注意な使い方について 6
1－1　誤使用とは 6
(1)誤使用の分類 6
(2)誤使用に対する事業者の認識 7
1－2　生産・消費に関わる社会情勢および消費者の変化 7
(1)安全化時代のリスク 8
(2)安全への過剰要求 8
(3)「相対安全」向上へ向けた誤使用防止の取り組み 9
第 2 章　アンケート調査より 10
2－1 「誤使用防止や不注意な使い方防止に関するアンケート」の実施 10
(1)調査の背景と目的 10
(2)調査概要 10
2－2　調査結果より 11
(1)対策の実施の判断 11
(2)誤使用と考えられる事例と原因 11
(3)実施した対策 13
(4)啓発活動 14
(5)不注意、想定外の使い方の例 14
(6)誤使用等に関して思うこと 15
2－3　誤使用や不注意な使い方と対策の事例 18
2－4　調査のまとめにかえて 39
第 3 章　日本における誤使用関連 PL 裁判事例 40
3－1　ポテトチップス袋による傷害事故 40
3－2　事務用応接テーブル横転による死亡事故 41
3－3　エンジンをかけた状態での仮眠時の自動車出火事故 42
3－4　歩行型耕耘機による死亡事故 42
3－5　プラスチック製食品容器裁断機による死亡事故 44
3－6　自動車用凍結防止カバーによる傷害事件 44
3－7　自動車の制御不能による傷害事故 45
3－8　2歳児によるカプセル入り玩具のカプセル誤飲事故 46
第 4 章　誤使用防止に向けて 48
4－1　事業者(製造・輸入事業者)に望まれること 48
(1)誤使用に対する事業者としての心構え 49
(2)通常使用・不注意や、ついうっかりの誤使用と異常な使用の見極め 49

（3）誤使用防止のための事業者の取るべき体制 50
（4）誤使用防止のPDCA 53
4－2 流通事業者に望まれること 55
4－3 消費者に望まれること 57
（1）消費者のリスク回避能力の低下 57
（2）取扱説明書、指示警告表示を読む消費者は少数派 57
4－4 リスクコミュニケーション能力の強化に向けての要望 58
巻末資料 （アンケート調査票） 59

はじめに

製品等の使用による事故の報道が後をたたない。なかには死亡事故などの悲惨な事例もある。

独立行政法人　製品評価技術基盤機構（NITE）の調査によれば、これら製品事故の内、約 3 割はその原因が消費者の誤使用によるものとされている。

誤使用といっても様々なパターンがあり、まったく信じられないような非常識な使用もあれば、事業者側がちょっと真剣に対応していれば避けられた誤使用もある。非常識な使用による事故まで事業者が責任を取らされるのは困るが、この非常識な誤使用を取り上げて、すべての誤使用が消費者の責任というもの正しくない。

企業の消費者対応部門の関係者を会員とする社団法人消費者関連専門家会議（ACAP）が、2007 年 4 月に設立した ACAP 研究所は、誤使用低減を図る指針・対策等を提言するために 2007 年 9 月にプロジェクトチームを発足させ、数次にわたり検討を重ねてきた。この間、会員企業に対してのアンケートも実施し多くの回答をお寄せいただいた。

これらの資料や検討内容を踏まえ、今回、ACAP 研究所としての、誤使用防止に関する提言をまとめた。この小冊子が ACAP 会員企業のみならず、未加入の事業者も含めた誤使用防止対策に少しでも役立ち、また製品を使用する消費者の方の誤使用による事故予防につながることができれば望外の喜びである。

社団法人消費者関連専門家会議
ACAP 研究所長　柴田純男

ACAP 研究所『誤使用防止プロジェクト』メンバー

（敬称略　※はリーダー）

※柴田	純男	ACAP 研究所長
小林	美香	イオンリテール株式会社
佐藤	武	家電製品 PL センター
竹下	聡史	ライオン株式会社
福田	隆	株式会社損保ジャパン・リスクマネジメント
森田	一平	トヨタ自動車株式会社
渡邉	健二	ACAP 研究所主任研究員（元株式会社資生堂）

プロジェクト事務局

清水	きよみ	ACAP 事務局長代理

第１章　誤使用･不注意な使い方について

１－１　誤使用とは

⑴ 誤使用の分類

一口に「誤使用」といっても一様ではない。製品の使用方法によっては、いくつかの分類があるが、ここでは、以下の 3 つに分類した＜表1－1＞。

＜表1－1＞ 誤使用の分類

	誤使用の区分	事　　例
①	想定できないような誤使用､いわゆる非常識な使用 意図的な目的外の使用	・ライター用ガスボンベのガスを「陶酔感」を得るために吸引し、酸欠死。 ・水虫の薬を、目薬と勘違いし、目にさす。
②	よくありがちな誤使用、いわゆる予見可能な誤使用	・ダウンジャケットなどの防水性のある大型衣料品を洗濯機で脱水すると荷重がかかり過ぎ、洗濯機が踊り本体や壁などを損傷。 ・カイロ、あんか、電気カーペットなどでの低温火傷。 ・カセットコンロに大きな鉄板などを載せて使用し、過熱によりガスボンベが破裂。
③	不注意や､ついうっかりの誤使用	・ローソクやお香の消し忘れで火災。 ・調理中にガスコンロの炎が衣服に着火して火傷。 ・使い捨てコンタクトレンズを、期間を過ぎて長期連続使用し、角膜障害を発症。

③の「不注意や、ついうっかりの誤使用」は､「危険性は知っていたがついつい忘れてしまった」ケースや、「そもそも危険だとは知らなかった」といった、危険をまったく意識しない場合なども含まれる。

誤使用が起こるのは、主に①情報不足、②知識不足、③注意不足、④不親切な設計等、といった要因とそれらが複合して起こることによって発生する。このうち「情報不足」には送り手としての事業者からの情報が不足している場合と、事業者は情報を発信しているが受け手としての消費者が読んでいない、認識していない場合とがある。また、「知識不足」にも、消費者側の製品や使用方法に対する知識不足もあれば、事業者側の「こういった使い方も有りうる」といった消費者の行動に対する知識不足もある。

これを消費者サイドからみれば、誤使用を招く背景は、「正しい使い方や危険性に関する情報や認識の不足」および「製品そのものに対する理解や知識の不足」にある､となる。それに対し、事業者サイドがとるべき対策としては、①消費者に正しい使い方や危険性に関する情報を知らせる､②消費者行動の理解を進める、③不親切な設計を改める等となり、さらには、対策後の残留リスクは､「取扱説明書」や「警告表示」で消費者に「情報提供する」となる。

なお「知識不足」「情報不足」の背景には「製品の高機能化」、「今まで市場になかった製品の登場」や「組み合わせて使用すると危険が発生する」などの事情が潜んでいる場合が多い。たとえば、電子レンジで温めるタイプの湯たんぽで「過熱で破裂し、中のジェルが飛び散って火傷した。」などの事例はその一つと考えられる。新しいタイプの湯たんぽの発売と電子レンジの高出力化が重なり、更に消費者の不注意がともなって事故にいたったものと思われる。

(2) 誤使用に対する事業者の認識

ともすると、事業者は、「誤使用による事故は消費者の自己責任の範疇になる。」と考えがちであるが、その認識には問題がある。もともと、製品の使用には<表1－2>のように、「これは安全」と安全が確認できる使用と、「これは危険だ」と誰が見ても危険（損害を含む）が確認できる非常識や無謀な使用の 2 つだけではない。その間には使用方法いかんで安全か危険か判らない状態がある。事故が起きた製品がこのようなケースに当てはまるとき、これを単純に「消費者の誤使用であり、自己責任だ」と決め付けてしまえば、安全か危険か判らない状態に対する事業者の認識が曖昧となり、対策をとらず放置する結果を招きかねない。これでは消費者を危険に曝してしまう可能性が高くなってしまう。「安全が明確に確認できないものは全て危険」との意識で製品を消費者に提供していかねばならない。それが「消費者の視点に立つ」ということなのである。

＜表1－2＞ 誤使用における安全の考え方

危険	安全か危険か判らない状態	安全
誰がみても危険 非常識／無謀な使用	リスクがある状態 誤使用	安全が確認できる 正しい使い方

← 事業者の対応範囲 →

＊事故の状況によっては対応範囲が広がる場合もある。

１－２　生産・消費に関わる社会情勢および消費者の変化

この 10 数年の間に生産・消費をめぐる環境や消費者行動が大きく変化してきているといわれている。その主な内容をみると

- 食料品をはじめとして、あらゆる製品の生産・調達がグローバル化し、それにともない「製品の安全性」もわが国単独あるいは一事業者での対応、安全確保が困難になってきている。事例としては「ギョーザ事件」などがあげられる。
- 製品機能の高度化、多様化にともない、事業者の品質保証能力にも限界がみられ、かつ消費者もこれらの製品を安全に使いこなせないことによる事故などが増加傾向にある。事例としては、リチウムイオン電池の発熱や電動車椅子事故等があげられる。
- 偽装食品問題などを初めとした事業者の不祥事が毎年続発し、事業者と消費者の間の信

頼関係が大きく損なわれてきた。

・核家族化などを一因として、いわゆる「生活の知恵」の伝承が途絶えたことにより「生活者としての常識」が低下しており、また高齢化も急速に進展している。このため消費者の「安全性への認識と危険（リスク）回避」の能力が低下してきている。事例としては、哺乳瓶の急冷による破損、ベビーカーの電車ドア挟み事故、高齢者の自動車事故といった事象があげられる。

⑴ 安全化時代のリスク

かつてのようにリスクを承知で消費していた時代から、安全であることが当たり前と意識されだした時代へとの変化を経て、消費者にも様々な変化が起こっている。一つが、「安全だから」と安心しきってしまい、そのリスクに対する備えを怠ってしまうことが多くなる。例えば、食品の消費期限や賞味期限が明示されていないかつての時代では、自らの身を守るためにも、色や臭いでその危険を察知する能力がどうしても求められていた。したがって、一般消費者はそういった能力に長けていた。しかし、今は消費期限や賞味期限などが明示され、食品リスクはかつてよりもはるかに低下しており、一人ひとりの消費者が臭いや色でその食品についての危険を回避する能力がなくても生活できる時代となり、このため、こういった危機回避の能力は、かつてより大いに低下してしまっている。

これは、食品以外の製品でも同様である。時代と共にそれぞれの製品に多くの機能が付加され、より便利になり、安全面でも対策が立てられている。こういった時代だからこそ、「これぐらい、安全対策もしてあるだろう」「こうしてはいけないなどとは思ってもみない」などと、リスクに対する意識を持つことはマレになった。

洗濯機の脱水装置に例をとれば、

・初期の脱水装置はゴム製の上下のローラーの間を通し、圧力で脱水する仕組み。
・現在のような高速回転式脱水槽の開発。しかし、脱水槽の蓋を開けると急ブレーキがかかる装置は当初は技術的に困難であったため付加されず、洗濯物に巻き込まれ指を切断する事故が発生。事業者は製品への警告表示で対応。
・その後、蓋を開けると回転に急ブレーキがかかる装置が全ての洗濯機に常備。
・このため消費者は「高速回転する洗濯槽に手を入れることは非常に危険」との意識が低下。
・最近になり、経年劣化でブレーキが利きにくくなった洗濯機で、「回転中に手を入れると怪我の危険」の警告が製品本体に表示されているにもかかわらず、指を切断する事故が再発。

といった変遷が見られるが、これなども製品の安全性向上が消費者のリスク意識を低下させた一例といえる。

⑵ 安全への過剰要求

一部の消費者には、安全が高まれば、安心するどころかますます不安になる、という心理現象が存在する。物理的客観的な安全要因の整備は、安心感を高める直接的な効果を持つ。しかし、一方で安全要因の整備が高まれば高まるほど、心理的主観的な面で安心を阻害するという間接的影響が出てくることがある。

例えば、ある製品において、ある程度のリスクが存在し、その時代の技術ではそれを是正することが出来ないような場合、消費者はそのリスクを受け入れて、それを承知の上で安全に使いこなすといった、いわゆる「かしこく付き合っていく」ことで対応して行く。

一方、物理的客観的な安全要因の整備が、かなりの高レベルで保障された場合には、そういったリスクは非常に小さなものとなる。これ自体は非常によいことではあるが、現実には、消費者は必ずしもそのリスクの存在を認識することが困難となり、結果そのリスクを受け入れることができなくなってしまう。

ところが、何かのきっかけでこのリスクが表面化したとしよう。その時、そんなリスクは存在しないという思い違いがある消費者にとっては、ゼロリスクではないという情報は大きな心理的ストレスを与え、その結果、そういった消費者は、そのリスクの発生確率が完璧にゼロになるまで、その安全対策を徹底的に行うべきだとの解決困難な要求をするにいたるのである。

⑶「相対安全」向上へ向けた誤使用防止の取り組み

全ての製品において「絶対安全」という事はありえない。製品を使用する場合は、事故の損害の大小に区別はあるが、何らかのリスクの発生は避けてとおれない。
製造物責任法（PL法）における「欠陥」の定義は「その製造物が通常有すべき安全性を欠く」場合としているが、これも「相対安全」の考え方である。

しかし当然のことながら事業者は、製品の「相対安全」を常に高める努力をする責務がある。この責務の中には「誤使用の予見」「誤使用の場合を含めた製品のリスク評価」「設計変更によるリスクの消滅・低減」「技術的実現性が困難な場合の指示・警告表示」「市場への発売後のクレーム情報の把握（誤使用のケースを含む）」「クレーム情報に基づく製品改良、表示強化」などが含まれる。

また社会全体で誤使用による事故を減らしていくためには、消費者、行政、消費者団体や各種のマス媒体の協力も不可欠である。

本稿においては上の諸点につき考察することにより、誤使用防止に対する事業者の啓発等につなげたいと考える。

第 2 章　アンケート調査より

２－１　「誤使用防止や不注意な使い方防止に関するアンケート」の実施

⑴ 調査の背景と目的

宇宙ステーションで数ヶ月生活ができるなど、技術の進歩は目覚しい。便利な生活を享受できるようになったが、その反面、製品事故等が増え、生活の中や身近な場での不安を感じる人が増えているという[1]。

国民全般の安全に対する関心の高まりとともに、メディアやインターネット等で取り上げられる情報も増えた。また、重大製品事故情報報告･公表制度の施行で事故情報の報告が増えたことなども背景に、NITE の事故情報収集件数も前年度比 2 倍近くに増加している。消費生活用製品安全法の改正など、関連する様々な法整備も進み、2009 年 4 月からは「長期使用製品安全点検・表示制度」が施行された。しかし、NITE の報告によれば、「製品に起因する事故」よりも「製品に起因しない事故」が多く発生し、誤使用による事故の多さも見逃せない。事故原因をみると、消費生活用製品等の事故件数の 46%が誤使用によるもので、「製品に起因しない事故」ではその 90%は、使用者の誤使用や不注意な使い方が原因だという[2] 。製品やサービスを提供する事業者にとっても、安全･安心な使い方や注意喚起、関連する情報の提供など、消費者への啓発活動の必要性が高まってきている。

ACAP 研究所『誤使用防止プロジェクト』では、研究会を積み重ねる過程で、誤使用や不注意な使い方防止への対策や企業の取り組みを把握するため、アンケート調査を行い、あわせて対策をとった事例を収集した。実施したアンケート結果と、企業から回答いただいた具体的な事例から、一部を紹介する。

⑵ 調査概要

「誤使用や不注意な使い方防止に関するアンケート」

実施時期：　2009 年 1 月

調査対象：　ACAP 会員企業 575 社

有効回答数：177 社（回収率 30.8%[3]）

調査方法：　調査票のメールでの配信

調査票：　　巻末資料参照

---

[1] 内閣府「平成 20 年版国民生活白書」2008 年 12 月。
食品･製品の安全･安心を前提として、10 年前と比べて「身近な場における安全･安心」について「以前と比べて悪くなった」と感じる人が 42.9%いる。

[2] 独立行政法人製品評価技術基盤機構「平成 18 年度事故情報収集制度報告書」(2007 年 12 月発行)。平成 18 年度に事故情報を収集し、調査が終了した件数の分析結果による。

[3] 全会員に依頼したが、事業内容から調査対象外のため無回答という返信も多数あり除外してある。

２－２　調査結果より

⑴ 対策の実施の判断

消費者の誤使用と考えられる場合に、どのような判断要素から対策の実施を決めたか聞いたところ、多い順に「同様の事故等の防止のため 76.8%」「同様の問合せ･苦情の件数が多い 70.6%」「誤使用であるが重大な事故が発生 58.8%」であった＜図2－1＞。

その他には、以下のような記述もあった。

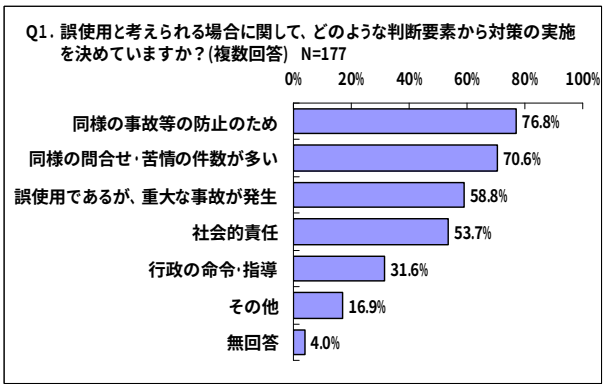
・1 件でも重篤な申し出は、社内に伝達して対策を行なう（食品）
・必要に応じて、購入者全員に電話・メール・手紙等にて案内を実施（通販）
・リスクアセスメントで、想定される誤使用が抽出され必要と認められた場合は消費者に通知（電機･精密機器）
・小売業のため、メーカーへ迅速な連絡を心がけている（流通･サービス）

⑵ 誤使用と考えられる事例と原因

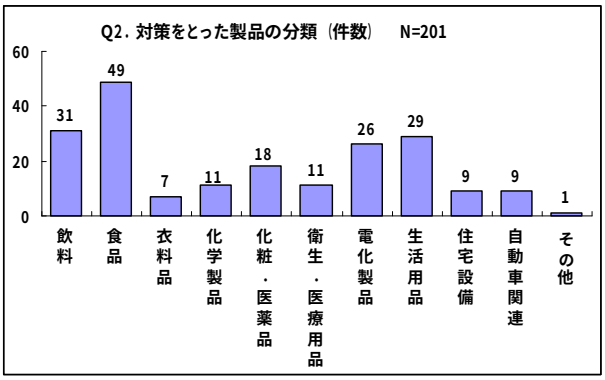
製品や表示に不具合や問題等はないが、消費者の誤使用や不注意な使い方によって危険が生じると考えられる場合に、個別の対応（製品交換や代金返還など）以外に、設計変更、消費者への注意喚起など、何らかの対策をとった例について、記入してもらったところ、201 製品についての回答があった。

製品分類では、食品 49 件（調理済み食品 18、調味料 14、菓子 6、他）、飲料 31 件、生活用品 29 件（台所用品 5、家具･住宅用品 5、他）、家電製品 26 件（生活家電 12、AV･情報機器 7、電気部品 7）の順であった＜図2－2＞。

＜図2-1＞対策の実施の判断は？



＜図2-2＞対策をとった製品



大雑把ではあるが、製品別に誤使用の原因で分類すると＜表2－3＞のようになった。食品関係では、「賞味（消費）期限や保存法」「調理方法」等に関するものが多く、家電製品や住宅設備では「設置法」「維持管理」に関するものが目立っている。また、多くの製品分野で、「開封方法」や「廃棄方法」などについても、誤使用や認識不足と考えられる事故が発生しやすいために対策が検討されている。

＜表 2-3＞ 対策をとった製品の誤使用の原因

●誤使用の原因

飲料

誤飲	期限･保存法	開封法	包装	調理法	その他	合計
5	6	12	1	6	1	31
16.1%	19.4%	38.7%	3.2%	19.4%	3.2%	100.0%

調味料

期限･保存法	開封法	使用法	調理法	合計
3	3	1	7	14
21.4%	21.4%	7.1%	50.0%	100.0%

調理済み食品

食べ方	調理法	その他	合計
3	13	2	18
16.7%	72.2%	11.1%	100.0%

菓子

誤飲	期限･保存法	開封法	食べ方	合計
1	1	2	2	6
16.7%	16.7%	33.3%	33.3%	100.0%

食材

期限･保存法	調理法	合計
3	3	6
50.0%	50.0%	100.0%

食品その他

期限･保存法	開封法	使用法	食べ方	合計
1	1	2	1	5
20.0%	20.0%	40.0%	20.0%	100.0%

衣料品

誤購入	使用法	維持管理	誤食	合計
1	3	2	1	7
14.3%	42.9%	28.6%	14.3%	100.0%

化学製品

誤飲	使用法	類似品との誤認	廃棄法	その他	合計
2	6	1	1	1	11
18.2%	54.5%	9.1%	9.1%	9.1%	100.0%

化粧･医薬品

開封法	類似品との誤認	使用法	保存	持ち運び	廃棄法	その他	合計
1	4	7	2	2	1	1	18
5.6%	22.2%	38.9%	11.1%	11.1%	5.6%	5.6%	100.0%

衛生･医療用品

誤購入	使用法	子供関連	合計
2	8	1	11
18.2%	72.7%	9.1%	100.0%

AV･情報機器

誤購入	設置法	開封法	維持管理	使用法	その他	合計
1	1	1	2	1	1	7
14.3%	14.3%	14.3%	28.6%	14.3%	14.3%	100.0%

生活家電

設置法	使用法	維持管理	合計
1	10	1	12
8.3%	83.3%	8.3%	100.0%

電気部品

設置法	使用法	維持管理	合計
1	3	3	7
14.3%	42.9%	42.9%	100.0%

生活用品

開封法	設置法	使用法	維持管理	子供関連	合計
2	1	19	4	3	29
6.9%	3.4%	65.5%	133.3%	10.3%	100.0%

住宅設備

設置法	誤使用	使用法	維持管理	子供関連	合計
1	1	3	3	1	9
11.1%	11.1%	33.3%	33.3%	11.1%	100.0%

自動車関連

使用法	操作ミス	維持管理	子供関連	合計
2	3	3	1	9
22.2%	33.3%	33.3%	11.1%	100.0%

(3) 実施した対策

報告のあった事例で類似のものをまとめ、その主な対策を＜表2－4＞に示す。食品、飲料、化粧品など、製品は異なっても、キャップを開けるときの怪我や、持ち歩きでの内容物の漏れによる汚損など、容器の特性上共通の事例がある。また、品質保証期限を越えた長期保存や、保存してはいけない場所（火気の近く、高温、湿気等）での保存など、保存方法のミスにより問題が起きるケースも多い。子供の遊びやいたずらでの事故も発生しており、製品の設計変更、監督者（保護者等）への注意喚起などの対策も検討されている。

内閣府調査によれば、「子供が使用、消費する製品については、想定外の使い方をしても大丈夫なように安全対策をとるべきだ」という意見に「そのとおりだと思う」と回答する企業が 67.6% あった[4]。

＜表2－4＞誤使用や不注意な使い方によって危険が生じると考えられる場合に、対策をとった事例

製品分類	内容	危険性	消費者側の問題点	実施した対策
ボトル入り飲料、調味料	開封後の長期保存、常温放置	・カビ、微生物、発酵、酸化など ・膨張によるキャップ飛び、噴出	・知識欠如 ・表示未確認	・キャップ、容器の変更 ・表示改定
酒	子供や視覚障害者の誤飲	・アルコール中毒	・子供等への目配り	・視認性の高いマーク ・点字での表示
飲料、食品	保存方法（常温・高温・長期保存、移り香など）	・変質、風味等の劣化、カビなど	・知識欠如 ・表示未確認	・表示改定
飲料、化粧品	飛行機や持ち歩きでの漏れ	・かばん等の汚損	・利便性の追求 ・知識欠如、うっかり	・容器・キャップの変更 ・表示改定
飲料、食品、化粧品	開封時の怪我	・手指の怪我	・開栓法の知識欠如 ・うっかり ・表示未確認	・開け方の表示追加 ・キャップの改善 ・材質の見直し
飲料、食品	電子レンジに適さない容器での加熱、熱し過ぎ、電子レンジとオーブンの間違え	・溶ける、焦げる ・やけど ・発火の恐れ	・知識欠如 ・うっかり ・表示未確認	・設計変更 ・表示改定
脱酸素剤、防カビ剤等	食品と一緒に調理、幼児・ペットの誤食、電子レンジで引火	・誤食 ・発火の恐れ	・うっかり ・表示未確認	・表示改定
菓子	バケツ、かばん型など、販売容器の再利用	・強度不足等による怪我	・製品の過信 ・子供への目配り	・表示改定 ・容器の変更
繊維・衣料品	洗濯方法のミス	・色移り ・収縮、型崩れ	・うっかり ・表示未確認	・表示改定
衣料品	体型、持病など、あわない製品の着用	・体調悪化（腰痛、血行不良など）	・製品特性の誤認 ・表示未確認	・販売員への周知 ・表示やタグの見直し
エアゾール製品	保存方法（火気の近く・高温・長期保存など）	・爆発 ・破裂	・知識欠如 ・表示未確認	・表示改定
衣類用撥水剤	使用場所（火気の近く・密室など）	・呼吸困難 ・爆発	・知識欠如 ・表示未確認	・表示改定 ・製品回収
化学製品	混ぜて使う製品の混合ミス	・呼吸困難 ・皮膚炎症	・知識欠如 ・表示未確認	・表示改定 ・成分変更
スプレー缶	廃棄法のミス	・怪我 ・爆発	・表示未確認	・容器の変更 ・表示改定
化粧・医薬品	類似品との誤認（水虫薬を目薬に等）	・目に刺激	・うっかり	・容器の変更 ・表示改定
洗濯乾燥機	使用法のミス（防水製品を洗濯し、脱水異常）	・異常振動による周囲の破損 ・怪我の恐れ	・機械の過信 ・知識欠如 ・表示未確認	・取扱説明書 ・警告シール貼付
電化製品、電気部品	長期使用による経年劣化	・発火の恐れ	・知識欠如	・店頭での買換え推進 ・HPで注意喚起
電化製品	維持管理（設置場所やほこり除去不足など）	・発火の恐れ	・知識欠如 ・維持管理の意識	・材質変更 ・HPでの注意喚起
生活用品	プラスチック容器、ガラス製品等の耐熱温度の無視、急激な温度変化を与えるなど	・やけど ・破損による怪我	・知識欠如 ・うっかり ・表示未確認	・本体へのシール貼付 ・表示改定
住宅設備	子供による折れ戸や電動車庫での遊び、いたずらでの操作など	・怪我	・子供への目配り	・設計変更 ・ロック機能等の設置 ・警告シール貼付
外箱、包装	開封時の怪我	・手指の怪我	・開栓法の知識欠如 ・うっかり	・設計変更 ・表示改定

[4] ACAP 受託・内閣府「食品・製品等のリコールに関する分野横断的指針についての調査研究」08 年 6 月

⑷ 啓発活動

企業のお客様相談室等には、消費者から多数の問合せや相談、苦情の申し出などが入る。寄せられた声から、事故事例、事故の前兆となるヒヤリハット情報を収集し、製品の改善や表示改善のヒントを得たり、ホームページ等での情報提供や消費者啓発の必要性を認識するなど、活用を行っている。

「誤使用や不注意な使い方防止の啓発活動としてどのようなことを行っているか」について聞いた＜表2－5＞。主な回答を分類すると、「設計の変更」「表示等の改善」「販売時の注意事項の伝達」「啓発活動」など、様々な取り組みを行っていた。販売時の注意は、消費者が間違って購入しないよう、また、使い方等の説明を徹底できるよう販売者側に正しい知識を伝達するためのものである。

＜表2－5＞誤使用や不注意な使い方防止の啓発活動として行っていること

分　類	内　容
設計の変更	・容器包装の変更 ・製品設計の変更 ・社員や社外モニターでの使用テスト
表示等の改善	・一目で分かるマークや図での表示 ・包装に大きく表示、複数の表示 ・製品自体への表示、シール貼付 ・カタログや取扱説明書の改善
販売時の注意事項の伝達	・販売店、販売担当者への教育・指導 ・販売時にチラシ配布やタグへの掲載 ・販売店向けの情報誌への注意掲載
啓発活動	・HP での注意啓発、FAQ の掲載 ・啓発冊子の配布 ・メールマガジンでの情報発信 ・CM、広告等への掲載 ・消費者向け講習会、セミナーの開催 ・自治体等の消費者啓発展への参加 ・問い合わせ時に懇切丁寧な解説 ・サービス訪問時での注意喚起 ・業界各社との連携での啓発活動

⑸ 不注意、想定外の使い方の例

不注意な使い方や想定外の非常識な使い方で驚いた例を記入してもらったなかから、一部を紹介する＜表2－6＞。

取扱説明書や表示の工夫以前に、消費者が生活知識、常識として備えるべき内容ではないかと思われるものもあった。核家族化が進み、おばあちゃんから孫、親から子へなど、家庭内での世代を超えた伝承が減ったことや、製品が進化し、従来の知識だけでは理解できないものが増えているなど、様々な要因が考えられる。企業の全く想定外の使い方もあり、一歩間違えれば事故につながる恐れがある。

＜表2－6＞不注意や想定外の使い方など、驚いた事例

	事　例
衣	・洗濯やアイロン方法の間違いや、「当て布って何ですか」など、基礎知識の問合せ ・ブラジャーをカギホックも止めず、洗濯ネットにも入れずタオル等と一緒に洗濯機で洗う
食	・冷凍食品には防腐剤が入っているので常温で 1 週間ぐらいは大丈夫だと思った ・飲みかけの 100%果汁ジュースを、夏場に職場のロッカーで 10 日も保管 ・一度開栓したら冷蔵庫保管で 2～3 日以内と表示の麺つゆを、数ヵ月後に使用する ・ロングライフ牛乳を、開封後でも賞味期限まで大丈夫だと思い飲んでいた ・飲料用携帯ボトルを夏場に半月近く洗浄せずに使用し、なかから異物が出てきた ・人間用の加工食品やビタミン剤、薬などを、ペットに日常的に与える（動物には有害の成分もあるのに･･･） ・料理酒を飲み、「塩辛いが大丈夫か？」との問合せ。食塩が含まれていることを知らない ・ビールを冷凍庫で冷やし、凍結して中味が膨張し、びんが割れた ・缶・ペット飲料をそのまま電子レンジで温めた ・金属塗料付きの食器を電子レンジで温めてトラブル ・脱酸素剤を調味料と間違え振りかけて食べた
住	・電気オーブンで七宝焼きをした ・一般家庭用液晶テレビを浴室で使用していた
その他	・眼鏡を装用したままサウナに入ったり、高温になる夏場の自動車内で保管した ・クレンジングクリームを保湿クリームとして 30 年間使用 ・「化粧品のキャップは面倒なので使い始めたら捨てる」ことにより、異物が混入 ・米ぬかの入浴剤を、ぬか漬けに使った

(6) 誤使用等に関して思うこと

消費者の誤使用や不注意な使い方について思うことを自由に記入してもらったところ、多数の回答があった。類似の項目をまとめ、主なものを例示した＜表2－7＞。

企業としては、どのような理由にせよ、消費者が危険にさらされないようにする必要がある。そのためには、「製品開発や設計でできる限りのことをする」「なかなか読まれない取扱説明書や見落とされがちな表示に工夫をする」などの回答があった。企業姿勢としては、お客様からの問合せや苦情を分析し、社内の開発部門等に伝達し、誤使用を招きやすい原因を除去すべく努力している様子がうかがえる。しかし、一企業だけでは、限度があるので、「業界団体や行政、社会全体で取り組んで欲しい」という意見もあった。一方、消費者に対しては、「取扱説明書や注意表示はきちんと読んで欲しい」など、消費者の責任としての努力を求める要望も寄せられた。常識の変化など変わりゆく消費者像に迷いながらも、企業として、さらなる消費者教育や啓発活動に取り組むことの重要性についての意見も多かった。また、メディアやインターネットなどの情報に影響された消費者の行動や製品等の使用法からの問題も生じており、メディア等に対して苦言を呈するものもある。

＜表2－7＞消費者の誤使用や不注意な使い方について思うこと　　＊（ ）内の数字は類似の回答件数

	Q5.消費者の誤使用や不注意な使い方について思うことを、自由にご記入ください。
商品設計や技術的対応について(8)	・消費者は予想をはるかに超える使い方を考え、気軽に実行すると念頭に置き、商品開発段階でリスクを回避する必要がある。(その他製造業) ・お客様の声を参考にして、商品開発・品質管理部門等と協議の上、想定外の使い方をされても、事故が起きないような設計を心掛けている。(電機・精密機器) ・高齢者の増加につれ、ますます誤使用が増えると思われる。発売前のモニターテストがより重要に。(食品) ・小さなお子様は想定外の行動をとるとの認識で、今後もより安全な製品作りを目指す。(建設・住宅設備)
表示・取扱説明書等について(25)	・食品での誤使用や不注意な使い方による事故を防ぐためには、容器への注意・警告表示が有効だが、表示する情報量は多く、本当に必要な情報が埋もれてしまう。消費者に認識しやすくわかりやすい表示をより一層工夫する必要がある。(食品) ・限られたスペースに注意事項や免責事項を記入することは物理的に難しい。記入しても読んでくれるとは限らず、視覚的に判断できるようなわかりやすい表示や記号、商品のネーミング等が重要。(化学・石油) ・どんなにわかりやすく丁寧な使い方説明書を作成しても、きちんと読んでいただけるお客様はごく僅か。だからこそ、しっかりとしたリスク・アセスメントを行った上で、わかりやすい警告文が必要。(その他製造業) ・企業の販売中心的な考えから、「デメリット表示をしたがらない」「注意書きが見にくい」等の問題点もある。(その他製造業)
企業としての取り組み(29)	・品質確認をする際、設計側の思い込みを排除し、何も知らないお客様が初めて使ったと想定して、使用性や誤使用誘引の可能性のチェックが重要。(食品) ・企業が常識と思っていることが消費者には非常識であったり、企業が「伝えたつもり」でも消費者に届いていないメッセージが必ずある。双方の意識のギャップを常に念頭におき、差を埋める努力をする。(食品) ・お客様の認識や常識は様々で、必ずしもメーカーの想定内でご使用いただけるとは限らない。誤使用や不注意な使い方であったとしても、事故は望ましくない。顧客満足やCSR の観点からも、フェイルセーフ設計や表示他の啓発を通して、可能な限り安心してご使用頂ける製品・サービスを心がける。(化学・石油) ・商品の発売後も、消費者対応部門へ寄せられた意見等をモニタリングし、新たな対策を必要に応じて実施することが求められる。開発時に十分な検討をしていても、取り巻く環境の変化により、求められる安全対策が変化し得るので、実施する必要がある。(食品) ・お客様から、誤使用や不注意な使用法など、複数の連絡をいただいた場合は、消費者へ伝える内容が間違っていることが分かる改善のチャンス。(食品) ・製品に係る事故について、その情報をお客様等から速やかかつ積極的に収集するとともに、適切な情報提供を行うことも重要である。(電機・精密機器) ・説明書やパッケージに詳細な注意書きを記載しても読んではいただけず、誤使用が出来ないように物理的な回避対策を施すと、使いにくくなったと不満のクレーム。一体どうすればいいの？といいたくなるのを抑えながら対策を考えている。(その他製造業) ・とんでもない使い方から新たな商品が生まれた例もあり、商品開発の糸口や潜在的なニーズが転がっているかもしれないと思っている。(食品)

業界等での取り組み(7)	・製造者の立場で「当然の事」と考えていることも、一般の消費者には理解できないことも多いと思われる。JAS や業界内基準に則って製品を製造し、表示を行っているが、JAS においても消費者保護の観点では十分とはいえない。行政、製造者ともに誤使用や不注意による事故について更に考えるべきと思う。(食品) ・お客様が迷わないよう、業界として規格や使い方を統一するような取組みも有効ではないか。(化学・石油) ・調理器具が高度化する中、取扱説明書等を読まず理解せず、今まで通りに調理する方が多い。調理器具メーカーと共同した啓発活動の必要性を感じる。(食品)
消費者への要望・消費者教育の必要性等について(58)	・①常識の変化②商品知識の低下③アイディア④思い込みや自己判断 (その他製造業) ・生活のなかで、この商品をこう使用したらどうなるか？という想像力の欠如や、危険察知能力が年々低下していることを感じる場面が多くなってきた。家庭や学校で、子供の頃からこういった能力を養う教育が必要だと思う。(繊維・衣料) ・説明書や注意を読まずに安易に使用したり、確認せずに子供に与えることが原因のことが多い。企業も注意喚起の記載の工夫 (文字の大きさ・太さ・色など) は必要であるが、消費者も正しく使用しないと重大な事故に結びつく危険性があると認識して欲しい。(食品) ・便利な世の中になり過ぎて基本的な原理もわからず使用するユーザーが増えた。経年劣化の知識も危険に対する意識も希薄で、何年使用しても何かあれば安全装置が働くと思い込んでいる。(その他製造業) ・お客様の立場での製品作りは当然だが、昨今の一部企業の不祥事の影響か、生活習慣として常識的な事でも、表示がないと苦情を申し出る傾向が強くなった。『消費者の権利』の主張が増えてきた。(化学・石油) ・メーカーとしては絶対安全な設計を追究し続けていくが、メーカーに回収・点検などの責任を負わせるだけでは、事故はなくならない。消費者の自覚・意識も非常に重要だと考える。(建設・住宅設備) ・あらゆる手段 (TV・書籍・学校・公共施設・各企業・業界団体) を通じて消費者啓発 (正しい使い方や注意喚起) の取り組みが重要。(建設・住宅設備)
その他(15)	・事故や危害の発生防止や低減に努めるのはもちろんだが、報道等では使用者の自己責任等についても公平に取り扱われ、議論されるべきものと思う。(食品) ・想定される誤使用は本質的安全設計で対応を図るべきだが、ユーザーは想定外の様々な使い方をするので、メーカーだけの責任で安全の達成は困難。ISO の製品安全のリスク低減策では、本質的安全設計と安全防護を行い、残ったリスクは使用上の情報をユーザーに与える。日本は、欧米と違い取扱説明書の警告文は無視される。消費者への安全意識の啓発活動は、社会を挙げて取組むべき課題。(電機・精密機器) ・消費者の誤使用・不注意などを企業として伝えにくくなってきている。社会通念上の常識に近い内容であれば、経産省等も消費者の不注意として明白にしてほしいが、常識も通用しなくなっている。消費者への啓発と責任・義務も議論してほしい。(化学・石油) ・いわゆる『常識』とされてきた食品の保管や消費時の知識が薄れつつあることに加え、TV 情報番組等でのメーカーが想定していない使用方法の紹介で、新たに思わぬ事故に繋がる危険性が発生している。(食品) ・TV 番組、ネットや口コミの情報での想定外の使い方をする方が増えた。危険かどうか、自分で判断できない方が増えてきているともいえる。(その他製造業)

２－３　誤使用や不注意な使い方と対策の事例

アンケート調査のなかで下記（Q2）の設問を行い、201 件の事例を回答いただいた。製品の品目、原因、対策等で分類し、プロジェクトメンバーで検討を重ねた。大まかな分類傾向だけではなく、具体的な事例があったほうが、誤使用や不注意な使い方を防止するために、事業者・消費者双方にとって分かりやすいものになるのではないか、との結論に至った。そこで、項目が偏らないよう精査した上で、回答企業に具体的な事例としての当冊子への掲載許可を求めた。写真やイラスト等の追加を含め、返信いただいた 35 事例を掲載する。

「企業の取り組み内容が理解いただける」「他企業や消費者の参考になれば嬉しい」「誤使用がなくなるきっかけになれば」「分かりやすい写真を撮って送ります」といった積極的な反応から、「1 社だけの取組みではなく、業界団体として取り組んだ内容である」「少し前の事例ですが…」などの注釈、また、なかには残念ながら「社内での調整がつかず、掲載不可です。申し訳ない」などのコメントをいただいた会社もある。

「もっとほかにもあるのでは？」と思う方もいらっしゃるかもしれないが、集まった事例のなかから、掲載許可をいただいた具体的な事例としてご理解いただきたい。

Q2. 製品や表示に不具合や問題等はないが、消費者の誤使用や不注意な使い方によって危険が生じると考えられる場合に、個別の対応（製品交換や代金返還など）以外に、設計変更、消費者への注意喚起など、何らかの対策をとった例について、記入例にならってお答えください。
（実際のトラブルが発生した場合に限らず、事前に可能性を察知したものも含みます）

製品名（一般名称）	
製品の特徴、ターゲットなど	
誤使用、不注意と考えられる内容は？	
どのような事故、危険性がありましたか？	
実施した対策は？	
取り組みの背景は？	

分 類 (品目/原因/対策)	飲料	誤飲	ユニバーサル化
企業名	サッポロビール(株)		
製品名	缶ビール(発泡酒等)		
製品の特徴			
誤使用、不注意と考えられる内容	目の不自由な方が清涼飲料水と間違える。		
事故や危険性	未成年やアルコールに弱い目の不自由な方が清涼飲料水と間違えアルコール類を飲用し、健康被害を生ずる。		
実施した対策	缶のふた部に点字で「おさけ」と表示。		
取り組みの背景	どのような状況でも、商品選択・消費時に安心していただくことができるように情報提供を実施するための取り組み。 (ACAP 注:点字表記については、ビール・発泡酒・その他の醸造酒・リキュールなど、業界で共通して取り組んでいる。)		
	Q. 缶のふたの点字は、何と読むのですか? (HP より) A. これは、「おさけ」です。目の不自由なお客様、殊に未成年のお客様が誤ってご購入されたり、お召し上がりにならないようにという目的があります。大きさの関係上、「はっぽうしゅ」と表示することができないことから、ビール・発泡酒・その他の醸造酒・リキュールとも共通で「おさけ」と表示しております。135ml缶は、大きさの関係上「さけ」の2文字を入れております。		

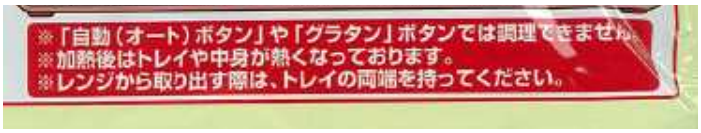
分 類 (品目/原因/対策)	飲料	保存	表示改定 啓発
企業名	ダイドードリンコ(株)		
製品名	ペットボトル・ボトル缶飲料		
製品の特徴	サイズが大型のものは、家庭冷蔵庫への保管など特に一度に飲用せず、少しずつ飲用することができる。小型のものはバックなどに入れ持ち運ぶことができる		
誤使用、不注意と考えられる内容	飲用後、直にカバンの中に入れ持歩くことにより結露・衝撃(キャップが緩み)などが原因による液漏れなどで個人所有貴重品などに水害。開栓時の液噴出しによる精密機器水害トラブル。 開栓後、再びキャップを閉め高温環境下での放置や果汁残液などが発酵してのキャップ飛びや容器破損。		
事故や危険性	閉栓後の放置によるキャップ飛びおよび容器破損よる怪我や結露等による水滴が原因で貴重品の汚れ・ 精密機器の故障。		
実施した対策	製品への注意表記。ホームページでの注意喚起。業界(全清飲)での HP や小冊子「おいしく、楽しく!」を作成、配布しての消費者啓発など		
取り組みの背景	苦情数の割合が高く、また商品や容器ごとの取扱い・保存知識が消費者に浸透しきれていないためメーカー側、業界側の消費者啓発基本として取組みした		
	     ＜キャップを閉めたのに、液漏れしてくるのは何故?＞ (HP より) キャップの閉め方が不十分ですと、液漏れする事があります。開栓後は、しっかりとお閉め頂くようお願い致します。また、結露等による水滴が原因で貴重品が汚れたり、精密機器などの故障原因となる恐れもありますので、商品購入後は、直にカバンなどに入れて一緒に持ち歩かないようにご注意願います。		

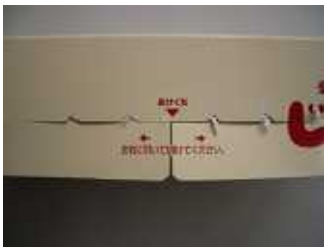
分 類 (品目/原因/対策)	飲料	開封方法	表示改定 ピクトグラム
企業名	サントリーワインインターナショナル(株)		
製品名	スパークリングワイン		
製品の特徴	酒類。		
誤使用、不注意と考えられる内容	栓を開ける際に、通常のワインと同じようにコルクスクリューをさして開けようとしたため、瓶口が割れる。		
事故や危険性	破瓶のおそれがあるため		
実施した対策	1．スパークリングワインの裏ラベルに、開栓の方法を図式で記載 2．あわせてコルクスクリュー使用禁止のピクトグラム(絵記号)を記載		
取り組みの背景	栓の開け方が分からないために発生することなので、啓発として開け方を記載。また、コルクスクリュー使用は危険なので、ピクトグラム(絵記号)を採用した。		

分 類 (品目/原因/対策)	飲料	調理方法	表示改定 設計変更
企業名	(株)ポッカコーポレーション		
製品名	ふってふってゼリー(ゼリー飲料)		
製品の特徴	清涼飲料水だが、中身が固まっている。振って崩して飲むタイプ。		
誤使用、不注意と考えられる内容	十分崩さずに飲用した。		
事故や危険性	高齢の方や幼児が喉に詰まらせかけ、咳き込んだりして、あわや大惨事につながりかねなかった。		
実施した対策	1．注意表示を強調(喉に詰まる危険性等) 2．SOT缶のまま一旦飲み口を大きくした(固まっていて出てこないというお声を受け) 3．その後容器の変更(キャップタイプに)を行なった (振り方が不十分で出てこなくてもまたキャップをして振ることができるように) ＊事故防止という観点からは、上記1．を実施、2．と3．はCSの観点から実施		
取り組みの背景	軽微な内容も含めて同様のお申し出が数十件発生したシーズンがあったため。		
	＜改善前＞　＜改善後＞ 		

分 類 (品目/原因/対策)	飲料	開封方法	表示改定 商品成分の変更
企業名	ジェイティ飲料(株)		
製品名	アルミ缶ボトル飲料		
製品の特徴	アルミ製のリキャップ式容器		
誤使用、不注意と考えられる内容	品質ならびに容器の形状保護のために窒素ガスを充填しており、キャップに設けている穴(ベントスリット)から開栓時にガスが抜ける仕組みになっている。そのため、開栓前に振ったりすると内容液が泡立ち、窒素ガスと共にキャップのベントスリットから吹き出す可能性がある。 (開栓時のみの現象でリキャップ後の開栓に関しては特に問題は発生しない)		
事故や危険性	内容液の吹き出しによる手元や衣服などの汚損		
実施した対策	＜ガス圧の変更＞ 発売当初より、噴き出しに関するお客様からのお申し出があったことから、内容液や容器の品質を保ちながらも、噴き出しの要因となるガス圧を下げるように繰り返し製造条件の変更を実施した。 ＜キャップの改善＞ 窒素ガスと共に内容液がベントスリットから噴き出す原因としては、キャップの裏面ライナー部に内容液が付着し、ガスが抜けるのと同時に付着した内容液も外に排出されることが判明したことから、ライナー部の改良に努め、素材や形状の変更を実施した結果、「噴き出し」に関するお申し出件数を飛躍的に減少させた。 ＜注意表記＞ 缶コーヒーの固定概念として、容器を振ってから飲むという習慣があり、発売当初より振る事によりある程度の「噴き出し」を予測していたため『振らずに開栓』するように容器に記載。 ガス圧、キャップの仕様変更で「噴き出し」は減少したが、開栓後、キャップ裏面に付着した内容液が滴として垂れ、手元やテーブル等を汚れてしまう「液垂れ」については解決できていなかった。 キャップ裏面への内容液付着の更なる低減を図ると共に、キャップ面に『ゆっくり水平に開栓』する旨を追記、『振らずに開栓』部分を強調表示するなど注意喚起を促している。 また、同商品をショーケースなどでホット販売する際の懸念事項として加熱する事により、ガスや内容液の膨張により「噴き出し」しやすくなることが考えられた。そのため、「コールド専用」の文言を容器本体ならびに段ボール箱に記載し、流通側を含めホット販売を行わないよう注意喚起した。 ＜内容液量の変更＞ ホット販売の需要が強いことから、ホット専用商品(オレンジ色のキャップ)を新たに開発することとし、内容液量を300gから275gに減らし、開栓時の液こぼれによるヤケド等への対策を図った。また、缶胴部に不織布を巻き付けることにより、持つ時の熱さ対策も同時に行った。 ＜懸案事項＞ 「噴き出し」に関するお申し出は低減しているものの、ゼロに近づけるべくｷｬｯﾌﾟﾒｰｶｰと改良継続中。		
取り組みの背景	同様の誤使用防止、社会的責任		
	キャップ裏面　キャップ表示　注意表記 →改善前 →改善後 素材、形状の変更 液垂れの注意表記を記載 液垂れに対する強調表示		

分 類 (品目/原因/対策)	食品 (調味料)	開栓後の品質変化	容器の変更
企業名	キッコーマン㈱		
製品名	びん入り麺つゆ		
製品の特徴	品質保存性の高い容器を使用		
誤使用、不注意と考えられる内容	開栓前は保存性が良いが、一度開栓すると品質劣化は同じであり、酸化や発酵が始まり、ガスが発生することがある。		
事故や危険性	ガラス瓶とネジキャップの組み合わせの場合、きちっと締めると発生したガスが抜けず、内圧が高まり、再開栓のときに噴出することがある。		
実施した対策	ガラス瓶容器の廃止		
取り組みの背景	ＰＬ事故発生の可能性		

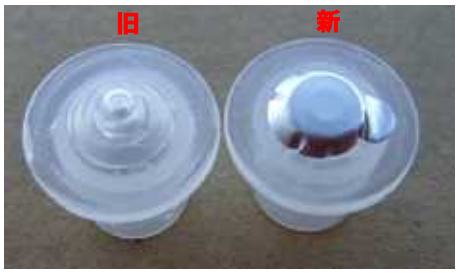
分 類 (品目/原因/対策)	食品(調理済み食品)	調理方法	表示改定、容器変更
企業名	味の素冷凍食品 (株)		
製品名	グラタン		
製品の特徴	プラスチックトレイに入っているので、そのまま電子レンジ調理をするだけで、熱々のグラタンを召し上がることが出来る製品		
誤使用、不注意と考えられる内容	・冷凍状態のグラタンは固まっているため、片手でグラタンのトレイを挟み込むように持って電子レンジに入れる。 ・電子レンジ調理加熱後、グラタンは解凍されているため、トレイがグラタンの重みで多少たわむ。片手で上から掴んだため、グラタンソースがこぼれて、手にかかり火傷した。2件		
事故や危険性	火傷		
実施した対策	①片手で掴む意識を低くするため、トレイ形状を長方形から楕円形に変更して、幅を広げた。 ②両手で持つ意識を高めるために、トレイの両端にある取っ手を大きくした。		
取り組みの背景	・包材に記述もしているし、一般的に考えれば、トレイを持ち上げた瞬間にたわみを感じるため、両手で持つだろうという開発者の考え方を改めさせた。 ・面倒くさがりやのお客様は、包材の記述は「調理時間」と「調理方法の絵」以外は見ない。包材で注意を喚起する必要は今後も大切だが、製品の構造、仕組みで取り組みを計ることも、包材コストは従来よりもかかるが安全性第一が最優先。		
	 【底面の 1/4 の部分に片手を添えた場合に変形することを確認】 ＜外装に注意表示を掲載＞  ＜変更前＞ ＜変更後＞		

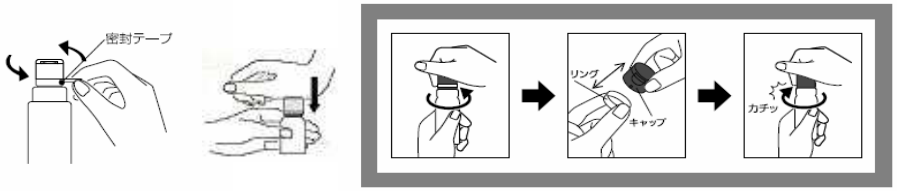
分 類 (品目/原因/対策)	食品 (菓子)	開封方法	設計変更
企業名	カルビー (株)		
製品名	ジャガポックル (ポテトスナック)		
製品の特徴	お土産商品で箱入り (10 袋入り)		
誤使用、不注意と考えられる内容	箱のあけ口にシール留めでフタをしていました。 箱のダンボール面が鋭角で留めシールを剥がすときに指先を切ってしまった。		
事故や危険性	あける時、ダンボールにより指を切ってしまう。		
実施した対策	あけ口の改善 ⇒ワンタッチのミシン目入りのあけ口に改善。		
取り組みの背景	お客様からのご指摘があり、実際にお客様からの動作確認を得て容器の改善を実施した。 危害クレームは最優先の改善課題と位置づけられている。		
	改善前 (2007 年) 	改良後 (2008 年) 	改良後 (2009 年) 

分 類 (品目/原因/対策)	衣料品	誤購入	販売時注意
企業名	(株) ワコール		
製品名	スタイルサイエンス商品 (筋肉に影響し、歩き方などを変える下着)		
製品の特徴	はいて歩くと、歩幅が広がり、歩く動作を効果的にする。		
誤使用、不注意と考えられる内容	歩幅を広げ、歩き方を変えるため腰、膝に不安がある人は薦められない旨のデメリットタッグをつけている ・デメリットタッグを読まずに着用 ・読んで、理解しているが、今は大丈夫だろうと自己判断し、着用		
事故や危険性	腰痛の発生。		
実施した対策	販売員への通知徹底と、デメリットタッグの見直し (目立つ場所に、また文字を大きく)		
取り組みの背景	それほど効果がある、ということを知ってもらうメリットになる		

分 類 (品目/原因/対策)	化学製品	使用方法	製造中止、製品回収 注意喚起
企業名	ミズノ (株)		
製品名	防水液スプレー (衣類用撥水剤)		
製品の特徴	雨が衣類にしみこまないようガードするための噴霧式製品。雨・雪・ドロをはじく衣類・布製品用はっ水スプレー。		
誤使用、不注意と考えられる内容	取扱説明書に詳しく説明してある事項に反して、車や狭い部屋、密閉した部屋で大量に使用し、成分を吸い込んだ。		
事故や危険性	呼吸困難などの中毒症状や低酸素血症など		
実施した対策	1．製品の回収による市場からの撤去 (返金) 2．販売店を通じての注意喚起 3．製造中止と販売の一切の中止 4．業界を挙げての注意喚起キャンペーン		
取り組みの背景	1．店頭での注意喚起 、表示による啓発では防ぎ切れない 2．販売中止というインパクトを加えて販売者を通じての啓発が必要と判断		
	＜注意＞ 撥水スプレーを噴霧する時は、必ず屋外でご使用ください。 スプレー剤を吸い込まないように充分注意しましょう。 撥水スプレーの注意書に従って、正しい取扱いが大切です。 シミが残ることがありますので、目立たない部分で試してから行なって下さい。 		

分 類 (品目/原因/対策)	化学製品	使用方法、子供の誤使用	表示改定、商品成分の変更
企業名	ライオン (株)		
製品名	レインガード (衣類用はっ水剤)		
製品の特徴	雨が衣類にしみこまないようガードするための噴霧式製品。雨・雪・ドロをはじく衣類・布製品用はっ水スプレー。		
誤使用、不注意と考えられる内容	・クルマや狭い部屋、密閉した部屋で大量に使用し、成分を吸い込んだ。 ・こどもが遊んで吹き付けていて、吸い込んだ。		
事故や危険性	呼吸困難、肺障害		
実施した対策	1．表示の見直し (字の大きさ・色など・「吸い込むと危険・必ず屋外で使用」と赤字で大きく表示 2．成分の変更 (より安全性の高いものへ) 3．吸い込んだ場合の危険度の程度、対処方法を表示		
取り組みの背景	これまで「製品のマイナス因子」は「デメリット表示」と考えられていたが、安全性を第一優先に不可欠な要因とし、「メリット表示」とした。		
	表示の改良ポイント 1. 注意表示を変更「吸い込むと危険・必ず屋外で使用」 2. 「使用法」と「使用上の注意」を大きく枠組みで表示 3. 吸い込んだ場合の危険の程度、対処方法について表示 4. 「吸い込むと危険」の絵表示をパッケージ表面に追加 		

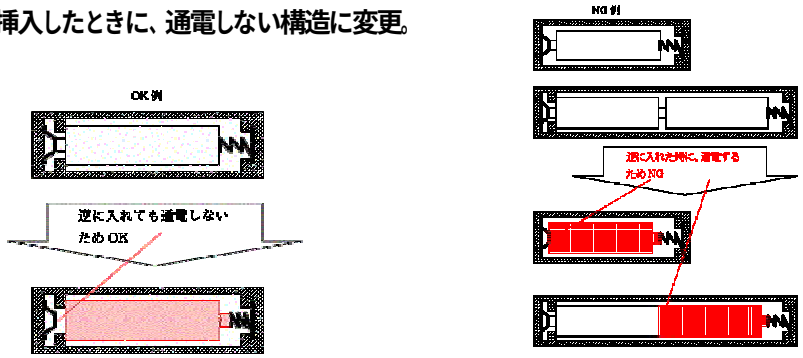
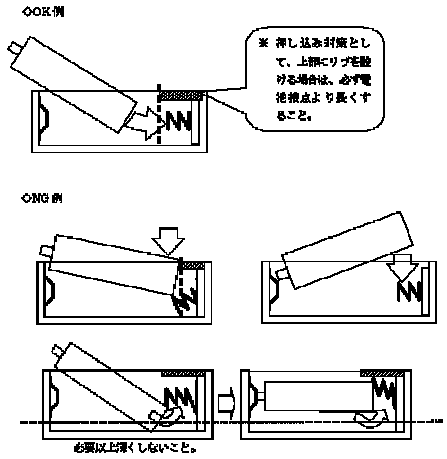
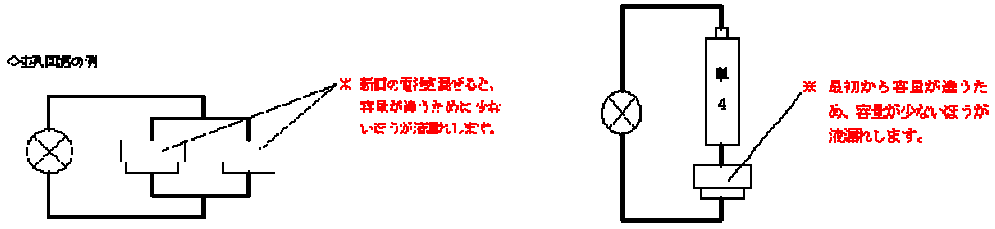
分　類 (品目/原因/対策)	化粧・医薬品	開封方法	容器の変更 ユニバーサル化
企業名	(株) ポーラ		
製品名	ポリシマトーニングローション、エヴァンジルローション		
製品の特徴	肌にうるおいを与える化粧水		
誤使用、不注意と考えられる内容	中栓をカッター等で切って開封する仕様になっているため、不注意で手指を傷つける恐れがある。		
事故や危険性	過去に事故は発生していない。		
実施した対策	お客さまの使用性および安全性向上のため、刃物を使用せず開封できる形状へ中栓を変更。		
取り組みの背景	高齢者のみならず、すべてのお客さまに安全に使っていただける、より安全な封印シールを採用		
	＜旧＞　　＜新＞ 		

分　類 (品目/原因/対策)	化粧・医薬品	持ち運び	容器の変更検討中
企業名	(株) ファンケル		
製品名	マイルドクレンジングオイル (オイルタイプのメーク落とし)		
製品の特徴	オイルですっきりとメークが落とせるメーク落とし商品		
誤使用、不注意と考えられる内容	無添加商品のため、密封容器を使用しており、開封時は密封テープキャップを使用している。開封を正確に行なわないと、持ち運びの際は中のオイルが漏れてしまう。		
事故や危険性	持ち運んだ際、オイルが漏れてバックやポーチの中がべたべたになってしまう。		
実施した対策	密封テープキャップ開封から密封リングキャップ機構による開栓 (リングをはずし、蓋を回して締めるだけで開栓できる) へ変更することで誰もが開けやすい容器へと変更。		
取り組みの背景	密封テープを取り外し、その隙間を埋めるように蓋を押し込むことにより開栓するという開封方法が一般的ではないため、特に新規のお客様は、蓋を取り、中栓をはずしてしまったり、押し込み方が不足していたりなどで漏れが発生していた。能書の説明を図入りで説明するなど工夫はしてきたが、継続的に問い合わせが入っていたため。(無添加スキンケア製品も同様に変更している)		
	 【従来品】　　【新容器(リングキャップ)】 		

分 類 (品目/原因/対策)	化粧・医薬品	使用方法	容器の変更
企業名	エスエス製薬(株)		
製品名	PTP包装の薬のかぜ薬等		
製品の特徴	瓶入りよりは、持ち運びに便利なPTP包装のシートになっている。		
誤使用、不注意と考えられる内容	錠剤やカプセルを取り出さないで、包装されているまま服用してしまう。		
事故や危険性	包装のまま服用してしまうので、食道や粘膜を傷つけてしまう。		
実施した対策	1錠、1カプセルずつ切り離してしまうので、切り離せないような包装にした。		
取り組みの背景	1錠ずつ切り離せないのは利便性という点では、難が残るが、安全性を最優先した形となった。 (ACAP注:PTPシートの誤飲対策として、平成8年に日本製薬団体連合会の業界自主申し合わせ事項として、実施することになった事案である)		

分 類 (品目/原因/対策)	衛生・医療用品等	使用方法	表示改定
企業名	フェザー安全剃刀(株)		
製品名	ピアニィ WT わき用 ガード付(女性用ムダ毛処理カミソリ)		
製品の特徴	わきにフィットする湾曲した刃の形状、女性用剃刀。		
誤使用、不注意と考えられる内容	当初はボディ用Tタイプとして発売していたが、女性のムダ毛処理もワキ以外への使用範囲が広がりボディ全般の汎用性には難が見受けられるようになった。		
事故や危険性	足のすね等を湾曲した剃刀で剃り、力加減によっては肌を傷つける。		
実施した対策	ボディ用新製品を発売した。 当該製品は製品特性から「わき用」とし、パッケージに使用用途表記及び部位説明のイラストを記載した。		
取り組みの背景	製品のマイナス面が新製品開発へつながった。表記方法の見直しにつながった。		

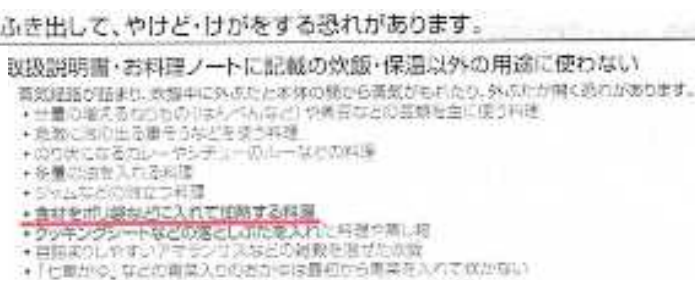
分 類 (品目/原因/対策)	衛生･医療用品等	使用方法	表示改定 設計変更
企業名	グンゼ㈱		
製品名	簡単測糖Gチェッカー (自己検査用グルコース測定器)		
製品の特徴	糖尿病患者さんが自宅で、自分の血糖値を測定し自己管理の目安を得る機器		
誤使用、不注意と考えられる内容	器械に使い捨ての測定用先端部品を装着する際に、装着が不十分 (途中で止まる) で使用できなかったり、得られた数値が異常を示すことがあった。		
事故や危険性	目的の測定結果が得られないことがあり、再測定をしなければならなかった。		
実施した対策	1．取扱説明書、添付文書に色を変え、図示して着脱の啓発。 2．器械だけでなく測定用先端部品に、正しい使い方のお知らせ文書を同封。 3．先端部品の形状を改良し、装着が途中で止まりにくくした。		
取り組みの背景	不適切使用ではあるが、使用者に再測定を強いることになるため、啓発活動だけでなく、設計変更を行い不適切使用発生リスクを低減することとした。		
	 製品写真:左から、測定器、測定用先端部品、穿刺器、針 1． 図示による啓発 取扱説明書による啓発 2． 測定用先端部品でのお知らせ文書 サイクリックGBセンサー(Gチップ)を、従来のものよりGチェッカーへの着脱が軽くなるように改良致しました。製品品質は変わっておりませんので、ご安心してご使用ください。また、今までと同様に、Gチェッカーに挿入される際は、必ずカチッと音がするまでしっかりと差し込んでください。 3． 形状改良 測定用先端部分の形状改良により、挿入抵抗を 1/2 に低減することで、弱い力で容易に装着できるように改良。 結果 上記対応により、装着不良原因による苦情が 1/4 に減少 (前年比較)		

分 類 (品目/原因/対策)	電気部品	使用方法	設計変更
企業名	(株) バンダイ		
製品名	乾電池を利用する電池玩具		
製品の特徴	音･光や動きがあるおもちゃ全般		
誤使用、不注意と考えられる内容	電池の逆入れや、無理な押し込みによる電池皮膜剥離		
事故や危険性	電池液漏れ、電池過熱		
実施した対策	自社の品質基準書を改定し、電池 BOX の仕様の標準化をおこなった。		
取り組みの背景	乾電池については、正しい使用方法を理解できていないことも多く、電池の誤使用･誤装填により、電池液漏れや電池過熱等の事故発生事例があるため		
	①逆挿入したときに通電しない為の防止策 →逆挿入したときに、通電しない構造に変更。  ②電池セット時のアルカリ電池の皮膜破れ防止策（その2） →マイナス接点上部に蓋を設け、上から電池をセット出来ない構造に変更。  ③逆充電や過放電による液漏れ防止策 →容量違いの電池を入れることによる液漏れ防止策とし並列回路を禁止（下図左）。 →同上の理由により、1回路中に違う容量の電池を使用することを禁止（下図右）。  		

分 類 (品目/原因/対策)	電化製品	使用方法	表示改定、紙の定規、設計変更
企業名	パナソニック電工(株)		
製品名	スチーマー(お湯を沸かし、スチームにして出し顔の保湿を行う器具)		
製品の特徴	・若い女性がターゲット ・スチームを微細化して、浸透をよくしている		
誤使用、不注意と考えられる内容	・スチームは透明なので、目には見えない (やかんで沸かした湯気が見えるのは冷やされて液体になるから。スチームは気体なので見えない。しかし、誤解している方がほとんど)		
事故や危険性	・見えないので、顔や手を吹き出し口に近づけて火傷した。		
実施した対策	①本体シールやカード等による啓発 ②25センチくらい離れた位置に顔が来るようにしてお使い頂くため、紙の定規を同梱 ③間違って器具本体に触れても、火傷しない距離までのカバーを器具本体に設置		
取り組みの背景	・女性の顔等を火傷させてはいけないので、各種改善を実施。		

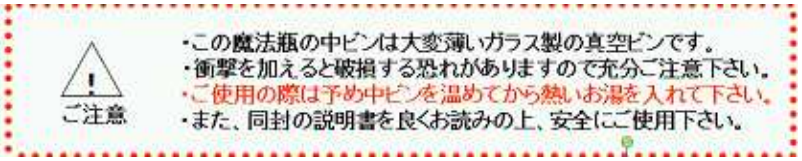
分 類 (品目/原因/対策)	電化製品	使用方法	表示改定 設計変更 啓発
企業名	パナソニック電工(株)		
製品名	ドライヤー		
製品の特徴	短時間で乾燥させるため、風量が多く風圧が高いドライヤー。		
誤使用、不注意と考えられる内容	・ドライヤーは後ろから空気を吸い込み、ヒーターで暖めて前から出します。そのため吸い込み口の近くに物が近づくと、吸い込むことがさけれない。 ・長い髪の女性が乾燥している場合、特に内側の髪を乾燥させる場合に、吸い込み口の近くに髪の毛が吸い込まれる場合があります。		
事故や危険性	・髪の毛が吸い込まれる。 ・埃を吸い込むことで風量が低下し、温風温度が上がる		
実施した対策	①取扱説明書以外に別紙(ホワイトカード)を入れて啓発 ②髪の毛が吸い込まれやすい、高風量タイプの吸い込み口に細かいフィルターを設置、吸い込みを防止 ③ドライヤーのカタログ等を送る場合、正しい使い方のお願いを同封。		
取り組みの背景	・髪の毛が近づいても、吸い込まれることのないような構造にする(誤使用を防止) ・フィルターで吸い込む埃を最小限にする。		

分 類 (品目/原因/対策)	電化製品	維持管理	設計変更
企業名	アイリスオーヤマ(株)		
製品名	ペーパシュレッダー		
製品の特徴	紙を細断する機械。家庭用と業務用があります。		
誤使用、不注意と考えられる内容	禁止事項(本体上部に「スプレー禁止」の表記)の潤滑スプレーの使用。		
事故や危険性	家庭用はユニバーサルモーターを使用していることから、運転時ブラシ部でスパークが発生します。そのため引火性のスプレーをすると爆発することがあり、ヤケドをする危険性があります。		
実施した対策	刃の部分にスプレーしても、引火性ガスがモーターブラシ部等(火花の出る部分)に入りにくい構造に変更しました。		
取り組みの背景	本体上部に「スプレー禁止」表記をしており、またホームページでもスプレーの危険性を啓発しています。しかし紙の切れ味が悪くなったり、紙詰まりするようになると、潤滑スプレーをするリスクは残ります。よって今回基本設計から見直しを図りました。		
	型式：P5EE 		

分 類 (品目/原因/対策)	電化製品	使用方法(誤った情報の流布)	取説表示、啓発(マスコミへの申し入れ)
企業名	象印マホービン(株)		
製品名	炊飯ジャー		
製品の特徴	炊飯・保温		
誤使用、不注意と考えられる内容	炊飯時に、同時にポリ袋に食材を入れて、おかずのクッキングを一緒にする。 その様な炊飯器の使用法がレシピとして、様々な雑誌やマスコミに取り上げられ、ブームとなった。		
事故や危険性	パックを入れることにより、肝心の炊飯がうまく出来ないことがある。 炊飯中にパックが破れたり、破裂し蓋が開くことがある。 蒸気口をパックがふさいでしまい、危険な状況になる。 ポリ袋が高熱部分に触れて溶けてしまい、商品も使えなくなる。		
実施した対策	業界としてこの調理法を薦めていた、雑誌社への申し入れ。 取扱説明書の危険行為の中で警告。		
取り組みの背景	誤使用により大変危険の恐れの多い行為でありながら、マスコミ等でその利便性のみでとりあげられている事を、業界として消費者に認識してもらう		
	 ステンレス -XA 		

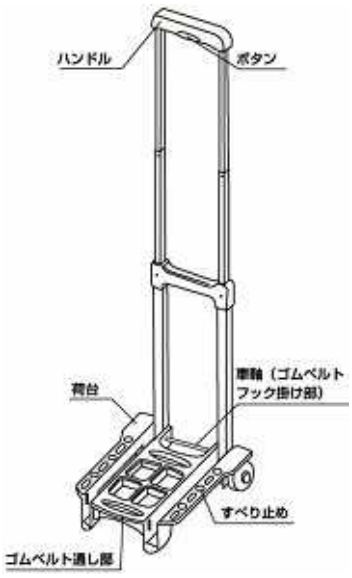
分　類 (品目/原因/対策)	生活用品	使用方法	設計変更
企業名	アイリスオーヤマ(株)		
製品名	園芸用蓄圧式噴霧器		
製品の特徴	手動でポンピングして圧を蓄え、園芸用農薬を散布する製品。一般家庭対象。		
誤使用、不注意と考えられる内容	業務用洗浄剤や農薬以外の剥離剤等薬品散布に使用。また業務用は複数の作業員が扱うので乱暴な扱いになる。		
事故や危険性	ポンピング部の手で握るハンドル部と弁とを接続しているアルミシャフトの接合がプラスチックであったため、薬品がポンプシリンダ内部で固まった場合、ポンピング時の反発抵抗が大きくなり、接合部が破損することがありました。その結果ハンドルを握っている指にアルミシャフトがあたり切傷することがありました。		
実施した対策	ハンドル部とアルミシャフトの締結を金属のネジに変更しました。		
取り組みの背景	リスク評価を行い、発生頻度の多さから改善を行ないました。		

分　類 (品目/原因/対策)	生活用品	使用方法	設計変更
企業名	(株) クレハ		
製品名	NEWクレラップ(食品包装用フィルム)		
製品の特徴	年齢を問わずご家庭で利用される。		
誤使用、不注意と考えられる内容	取り扱い中に、カッターの刃で指などを切る。		
事故や危険性	食器などにラップをかける際、あるいは分別廃棄のために箱から刃を外す際に、無意識に刃に触れて指を切った。		
実施した対策	金属刃をやめてプラスチック刃に変え、箱からの外し易さを格段に向上させた。		
取り組みの背景	お客様の安全･安心を最優先する。		

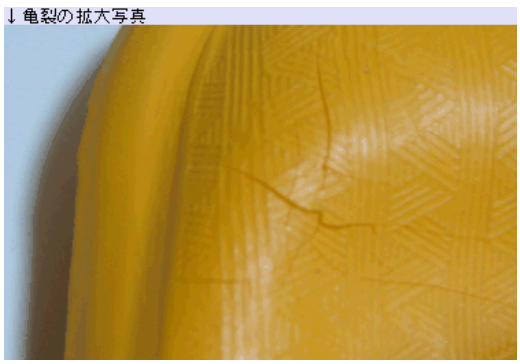
分 類 (品目/原因/対策)	生活用品	使用方法	シール添付
企業名	プラザスタイル (株)		
製品名	ガラス製魔法瓶		
製品の特徴	中の保温部分が、ステンレスではなくガラス製のもの。輸入品で、デザインが垢ぬけている。		
誤使用、不注意と考えられる内容	【商品知識の欠如】　熱湯または冷水を注ぐ際には、一気に注がず少しずつ入れ、中のガラス部分が急激な温度変化を受けないように注意表示があるが、ステンレス製魔法瓶と同じような取り扱いをしてしまう。ガラス製という認識も乏しく、粗雑な扱い方をする例も少なくない。		
事故や危険性	【ガラス部分の破裂事故】　急激な温度変化に耐えられず中身のガラスが膨張率 (収縮率) の違いから破損。ガラスが二重構造 (内側は真空) の為『爆縮現象』を起こし、ガラスの破片が飛び出すこともある。		
実施した対策	【消費者への注意喚起の強化】　取り扱い説明書に注意表示はあるが、読まない消費者が多いと判断し、販売者として輸入元へ働きかけ、本体の注ぎ口周辺にいやでも目につくシールを貼付。剥がさなければ使用できないようにした結果、その後の同苦情が急激に減少した。		
取り組みの背景	消費生活用製品安全法の施行と CSR という考え方。		
			

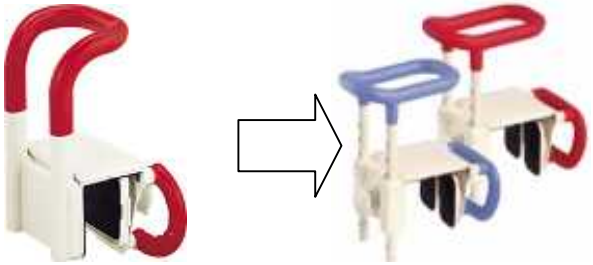
分 類 (品目/原因/対策)	生活用品	使用方法	表示改定 設計変更
企業名	アキレス (株)		
製品名	シューズ		
製品の特徴	スニーカー		
誤使用、不注意と考えられる内容	ご着用頂く際、踵を踏んだまま、歩行および着脱。		
事故や危険性	一般的に靴には踵部に硬い補強材 (カウンター) が入っているが、素材が破損し、靴下破損、怪我が生じた。		
実施した対策	・カウンターの素材を硬いが破損しにくい樹脂に変更した。(破損せずに曲がる) ・靴カートン、タグ等に、注意喚起を記載した。		
取り組みの背景	・お客様に対する啓発 ・フェイルセーフ設計の思想。		

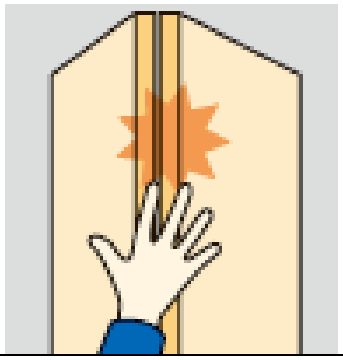
分 類 (品目/原因/対策)	生活用品	使用方法	表示改定 製品試験項目に
企業名	アロン化成㈱		
製品名	入浴用シャワーイス		
製品の特徴	主に高齢者や通常の風呂いすでの立ち座りに負担を感じる方が使用する。座面の高さが調節できる脚がパイプで構成された入浴用のイス。		
誤使用、不注意と考えられる内容	浴室内において利用者が着座した状態のままで介護者がイスの脚を持って引きずるようにイスを移動させる。		
事故や危険性	パイプ状の脚に異常な負荷が掛かりパイプが破損、脚が折れて着座している利用者が転倒し怪我をする。		
実施した対策	1．取扱説明書に正しい使用例と具体的な誤使用例をイラスト入りで明記し、注意を喚起した。 2．誤使用を想定した試験を製品試験項目に追加した。		
取り組みの背景	利用現場での特殊な使用例で誤使用ではあるが製品の安全性を優先した。		

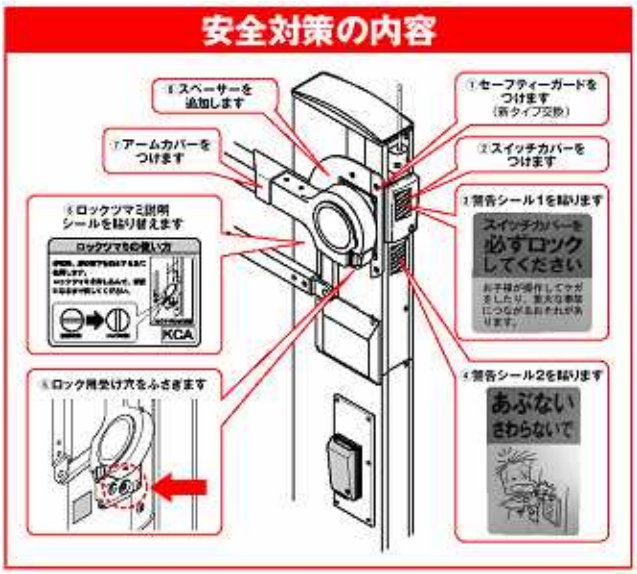
分 類 (品目/原因/対策)	生活用品	使用方法	設計変更 表示改定
企業名	㈱ JTB 商事		
製品名	キャリーカート　(商品名　ミニカートスーパーライト)		
製品の特徴	スーツケースなどをのせ、ゴムベルトでとめて引っ張るもの。		
誤使用、不注意と考えられる内容	ゴムベルトを通す説明書の図面が判りづらく、誤った使用をすることにより、使用中やセッティング中ににゴムが外れる。		
事故や危険性	使用者の顔面にゴムベルト及びフック部分があたり負傷させる事故。(2006年3月発生)		
実施した対策	ゴムベルトの伸縮性を弱める。フック部分の素材･説明書内容の変更を含めて、弊社品質基準を改訂。注意喚起書面の挿入。(事故発生後、一時販売を停止して速やかに改善)		
取り組みの背景	お客様に怪我をさせたことの反省。リスクマネジメントの強化。		
	 		

分 類 (品目/原因/対策)	生活用品	維持管理 使用方法	表示改定 販売時注意 啓発
企業名	ミズノ(株)		
製品名	卓球台(二つ折り式)		
製品の特徴	競技用卓球台は二つ折りに立たせて収納。収納場所へは脚のキャスターを使用して移動。		
誤使用、不注意と考えられる内容	取扱説明書の注意事項に反し、移動中、立たせた台の上部を押した場合、重心のバランスが崩れ転倒。また、管理上の問題でキャスターの破損が原因で移動時にバランスを崩しての転倒。		
事故や危険性	転倒した卓球台による骨折事故などが発生。		
実施した対策	1.取扱説明書の注意表示の拡大とイラストを交えての表記内容の変更。 2.取扱説明書の注意表示位置の変更(立たせた状態の目の高さへの貼り付け) 3.上記 取扱説明書の注意表示を販売先の卓球台への貼り直し 4.教育機関への注意喚起 5.ホームページでの事故防止としての啓発実施		
取り組みの背景	1.不特定多数の使用者は取扱説明書の注意表示を確認していない 2.また、取扱説明書の注意表示が収納時に目に触れやすい大きさ、位置ではなかった 3.管理者側による使用者への注意喚起が不十分		

分 類 (品目/原因/対策)	生活用品	長期使用の維持管理	表示改定 耐用年数の記載
企業名	プラザスタイル(株)		
製品名	ゴム製湯たんぽ		
製品の特徴	エコブームに乗り人気も高く、カバーのかわいらしさから購入者も多い。		
誤使用、不注意と考えられる内容	ゴムである以上いずれは劣化するが、異常発生を認識できない消費者もいる。		
事故や危険性	[火傷の受傷] 数年間の使用により、ゴムが劣化してヒビが入るまでになっていたがそのまま使用し、使用中にゴム部分が裂け、火傷を負った。		
実施した対策	劣化してヒビが入っている状態で使用されてしまう現状を鑑み、ヒビが入っているものの使用は注意する旨表示することにした。		
取り組みの背景	CSR観点		
	 ↓亀裂の拡大写真 		

分 類 (品目/原因/対策)	住宅設備	設置方法	表示改定 啓発 商品開発
企業名	アロン化成㈱		
製品名	浴槽手すり		
製品の特徴	浴槽のふちに挟み込んで取り付ける簡易タイプの手すり。高齢者などが浴槽への出入り時に体を安定させるための製品。		
誤使用、不注意と考えられる内容	本来この製品は手すりが浴槽内側に向くように取り付けるが、手すりを洗い場側に向くように取り付ける。(浴室内での移動のために手すりを使用)		
事故や危険性	浴槽への取り付け(浴槽壁への挟み込み)が不十分になり利用者が手すりを持ったときに製品が浴槽からはずれ利用者が転倒し怪我をする。		
実施した対策	1.定期的に取り付け状態を点検する点検用シートを取扱説明書とは別に作成することを決定 (販売店や介助者が確認できるようにするため) 2.浴室内での移動用手すりを付加した新製品を開発し販売した。		
取り組みの背景	使用現場での状況を考慮して間違った取り付け方をしたくなることもあり安全を考慮して新製品に機能を付加した。		
			

分 類 (品目/原因/対策)	住宅設備	使用方法	設計変更 表示改定 啓発
企業名	大建工業㈱		
製品名	クローゼット用折れ戸		
製品の特徴	・住宅の収納部に扉として設置する。 ・開閉に際して扉中央部から折れる様に開く		
誤使用、不注意と考えられる内容	折れた状態のとき、扉の隙間に指を入れてそのまま扉を閉じると指を挟んでしまう。		
事故や危険性	幼児が扉の隙間に指を挟む遊びをしていたところ、強く閉めてしまったため、指に裂傷を負った。		
実施した対策	・指が入りにくいように扉の隙間を小さくした。 ・注意喚起のシールを製品に表示した。 ・エンドユーザー向けのメンテナンスに関するパンフレットを作成し、製品事故の可能性についても紹介して、経年劣化に対するメンテの必要性や、使用上の 注意事項を周知した。		
取り組みの背景	同業他社において、重大事故に発展したケースがあり、業界団体で折れ戸の指はさみに対する安全基準ガイドラインを作った。		
			

分　類 （品目/原因/対策）	住宅設備	子供	表示改定 啓発 設計変更
企業名	東洋エクステリア（株）		
製品名	車庫用跳ね上げ式門扉（本件対象機種：電動仕様）		
製品の特徴	1台用・2台用／電動（リモコン操作可能）・手動の設定あり。柱と扉をつなぐ支点で扉やアーム（腕）が回転していく機構。		
誤使用、不注意と考えられる内容	車の出し入れとは関係なく、小さなお子様（幼児など）が使用目的以外に電動スイッチを操作したり、いたずら等で電動スイッチ操作することなど。		
事故や危険性	小さなお子様（幼児など）が不用意に電動ボタンを操作した際に、誤って柱とアームの隙間に手指をはさみ大怪我を負った。		
実施した対策	①社告にて注意喚起と安全対策のお知らせ ②全対象機種に柱とアームの隙間に安全カバーを設置。 ③電動ボタンスイッチにロック機構付のカバーを設置。 ④保護者の方へご使用上のご注意シールを本体に貼付。など。		
取り組みの背景	全対象機種に対する改修実施率は現在60%。現在もなお100%完了に向けて、設置現場の特定と改修を進めている。①2007/05月に社告。2008/02月に追加社告（全国紙・大手地方紙）、②HPへ改修内容の案内、③顧客リストに対してお詫びDM発送、④対象現場に対しポスティング、など。		
	 対象商品外観イメージ 支柱拡大（改善前） 対象部位拡大（改善前） 支柱（改善後）  改善内容詳細		

分 類 (品目/原因/対策)	住宅設備	長期使用の維持管理	啓発
企業名	(株) INAX		
製品名	温水洗浄便座		
製品の特徴	長期間使用した古い製品		
誤使用、不注意と考えられる内容	経年劣化で故障したまま使い続けているケース		
事故や危険性	発煙、発火の可能性があります。		
実施した対策	電気製品であること・故障したまま使い続けないことなどの啓発活動を開始した(新聞広告・HP 掲載・ビラ・カタログ・取扱説明書など・・・・)		
取り組みの背景	使用者に温水洗浄便座や暖房便座は便器(衛生陶器)の一部という認識で何十年も使えるという意識がある。まず電気製品であり、故障したまま使用しないという啓発活動が必要		

分 類 (品目/原因/対策)	自動車関連	使用方法	表示改定 販売時注意　啓発
企業名	(株) オートバックスセブン		
製品名	金属タイヤチェーン(自動車用)		
製品の特徴	降雪時の自動車のタイヤの滑り止め用		
誤使用、不注意と考えられる内容	金属タイヤチェーンを装着し、装着時制限速度を超過した。		
事故や危険性	走行中に金属タイヤチェーンが切れる。		
実施した対策	①商品パッケージや取扱説明書での装着時制限速度の記載方法の改善。 ②商品陳列棚へのＰＯＰ等での掲示実施。 ③接客販売時での消費者への注意喚起の実施。		
取り組みの背景	装着時制限速度を超過し、金属タイヤチェーンが切れるという不具合が多く発生し、大事故に繋がる危険性があったため。		
商品及び POP 例			

分 類 (品目/原因/対策)	自動車の冷却水点検	点検時の不注意	警告表示等の強化
企業名	トヨタ自動車 (株)		
製品名	自動車		
製品の特徴	エンジンを冷却するために、防錆性･凍結防止性等を備えた冷却水を使用している。		
誤使用、不注意と考えられる内容	冷却水の量を点検する際に、温度が高い状態でラジエーターキャップを外した場合、高温の冷却水があふれ出て火傷をするおそれがある。		
事故や危険性	人体への火傷の危険性		
実施した対策	1．樹脂性 (半透明) のラジエーター補助タンクを採用し、キャップを開けなくても冷却水の量が外部からも目視できる。 2．ラジエーターキャップ付近に警告ラベルを貼付。 3．取扱書にも警告表示をしている。		
取り組みの背景	冷却水量の点検は、ラジエーターキャップを外して行うという、従来の方法では高温時に火傷をする恐れがある。		

２－４　調査のまとめにかえて

我々は、様々な製品・サービスを享受して便利な生活を送っている。モノの使用、消費なしには、一日も暮らすことはできない。しかし、便利な暮らしには、思わぬ事故が潜んでいる。誤使用や不注意な使い方による不幸な事故を防ぐためにはどうすればよいのだろうか。本調査からも様々なヒントを得ることができた。

企業としては、製品開発、表示や取扱説明書、販売方法の工夫、消費者啓発等、あらゆる手段を通じ、社会的責任としても、安全・安心な製品･サービスの提供に努めるが、一企業だけではなく、業界全体での効果的な取組みの推進が望まれる。また、行政の適切な施策の実施や、メディアの正しい情報提供や報道のあり方の検討も重要である。消費者は、製品の安全性への過信を避け、日常生活での危険への感度を高め、生活知識や情報収集に積極的に努めるなど、自らの安全は自ら守るという意識も必要であろう。

第３章　日本における誤使用関連 PL 裁判事例

日本は、制定法の国であるとされている。一方、米国は、判例に基礎を置く「コモンロー（common law）」の国である。コモンローの国である米国において、PL は、「コモンロー」の一分野であり、不法行為法（Tort）の一大分野を形成している。

そのような国である米国において、使用者がナイフを爪楊枝として使用した結果、鋭い刃先により怪我をしたとしてもナイフの製造業者を非難することはできない（General Motors Corp 対　Hopkins 事件 1977 年)、製造物責任法理を最大限に拡張したとしても、製造業者は保険者ではないし、製品の設計や製造に起因し発生する可能性のあるいかなる種類の事故や傷害に対しても製造業者に保護義務があると判示することはできない（Venezia 対 Miller Brewing Co 事件 1980 年）など、米国において製品の誤使用の問題が過去から今も直接、間接に取り上げられてきている現状にある（米国における誤使用法理の概況については、ACAP 会員サイト限にて掲載している。ACAP 会員は参照下さい)。

判例の積み重ねにより誤使用に関する法理も発達し、一定の考え方が明確にされている米国、一方日本では PL 法が施行された 1995 年以前に遡っても誤使用関連の判決は以下に掲載する僅か 8 件に過ぎない。裁判事案を通しての「正常使用」、「予見可能な誤使用」、「非常識な使用」の集積はないといってよく、ましてや、消費者による安全確保のための自主的かつ合理的な行動の促進や社会の安全許容レベルの形成に大きな役割を果たしているとはいえない現状下にある。

３－１　ポテトチップス袋による傷害事故

（東京地裁／平成 7 年 7 月 24 日判決）

自宅の居間で、当時 61 歳の原告 A が孫の当時 7 ヶ月の乳児 B に顔を近づけたところ、B が手に持っていたC社製のアルミ蒸着ラミネートフィルム製ポテトチップスの未開封袋の角がAの右目に当たり、目を負傷した結果、原告 A が、本事故は C の製品の包装に安全性が確保されていないがために生じたものであり、C のポテトチップス袋には菓子袋としての安全性を欠いた欠陥があるとして不法行為に基づく損害賠償を求めて提訴した事案である。裁判所は、「C のポテトチップス袋は、その上下が約 3 ㍉間隔の波形（波の高さ約１㍉）になっているが、波形の先端部分や袋の上下の閉じた部分の角が特に鋭利な形状になっているものとは認められず、一般の消費者が安全にその中身を食べることのできる包装になっていることが認められる。」、「当該事故は、生後 6~7 ヶ月の乳児 B がたまたまその目に入ったポテトチップス袋を手に掴み、お座りをし、一人遊びをしていたところ、原告 A が乳児 B をあやすつもりで、乳児 B の目の高さに顔を近づけた際に偶発的に発生したものであって、原告 A 自身予期しない事故であったことが認められる。」、「当該袋のような材質・形状の包装は軽量で形の壊れやすいスナック菓子等食品の包装に比較的多く用いられているが、当該袋については、自らその中身のポテトチップスを食べることのない生後 6~7 ヶ月の乳児が袋を手に持って遊ぶことを通常予想して製造販売されるものとはいえない。」、のみならず、「当該袋が消費者の手で開封されるま

での間に、菓子袋本来の用法とは無関係の本件事故のような事態をも予想して包装の材質・形状を工夫したものでなければ、その製品には安全性を欠いた欠陥があるというべきでもない。」そうでなければ、「およそ事故が発生した以上、その製品にはそのような事故が発生する危険を伴う欠陥があったということになりかねない。」、以上のとおり、「当該ポテトチップス袋に原告 A が主張する欠陥があると認めることはできない…」と判示している。

３－２　事務用応接テーブル横転による死亡事故

（福島地裁郡山支部／平成 7 年 7 月 25 日判決）

事故当時 2 歳 8 ヶ月の幼児 A とともに家電品等の販売業者である B が経営する店舗に行き、幼児 A の両親 C,D がテレビを購入しようとテレビの品定めをしていたところ、店舗に備え付けられていた事務用応接テーブルが横転し、事務用応接テーブルの手すりを持って仰向けの状態で倒れた A が死亡した結果、C,D が、事務用応接テーブルが横転したのは、そのテーブルが横転しやすい構造上の欠陥があった上に、横転防止措置が講じられていなかったためであるとして、当該事務用応接テーブルの製造業者である E に対して民法 709 条の不法行為責任で、当該事務用応接テーブルを店舗内に備え付けていた B に対して民法 715 条の使用者等の責任に基づいて損害賠償を求めて提訴した事案である。

裁判所は、「事務用応接テーブルに安全性上の欠陥があるというためには、そのテーブルを通常予想される使用方法にしたがって使用したにもかかわらず、なお横転等の危険性がある場合に限られるというべきところ、確かに、当該テーブルは、一般的な事務机等と比較して、背が高く、横に長い形状を有するため、比較的横転しやすい性質を有することは否定できない。しかし、当該テーブルは、幼児 A が手すりにぶら下がるなどして、当該テーブルの天板長辺方向の一端に体重を掛けたために横転したものと推認され、当該テーブルは、日本工業規格で規定された最も厳しい安定試験にも適合していることを考え合わせると、本件事故は、幼児 A が当該テーブルにぶら下がるなどという、当該テーブルの本来の使用方法と明らかに異なった行動をとったために発生したと考えられるから、当該テーブルの安全性上の欠陥があったとの原告らの主張には理由がないというべきである。」、また、原告らは、当該テーブルの使用方法等についての警告、指示・説明義務違反があった旨主張するが、「当該テーブルの構造等を考慮しても、警告、指示・説明の義務が当該テーブルの製造業者である E にあったとは認め難く、原告らの主張に理由がない。」、店舗の店長に安全管理上の過失があったか否かについての B に対する民法 715 条に基づく原告らの請求について、「本件事故は、幼児 A がテーブルにぶら下がるなどという、テーブルの本来の使用方法とは明らかに異なった行動をとったために発生したと考えられ、このような幼児 A の行動は、幼児等の遊戯場であれば格別、家庭用電機製品の販売店店舗内において通常予想される事態を超えているものというべきであるから、被告において、かような事態まで想定した上、当該テーブルを固定して横転の危険性を回避すべき義務まであったとは言い難く、これを肯定して店長の過失があったとする原告らの主張は理由がないというべきである。」と判示している。

３－３　エンジンをかけた状態での仮眠時の自動車出火事故

（津地裁四日市支部／平成 10 年 9 月 29 日判決）

原告 A 会社の副社長である B が、お客様を招待し、海に行った後帰宅、飲酒し、翌日早朝に自宅から A 会社の工場に砂利の採取プラントの様子を見に行くために、自動車を運転して行ったが工場が施錠されていた。B は、鍵を持っていなかったので、工場の敷地内に駐車し、窓を閉め、エンジンをかけたまま眠り込んでしまった。その後、車内の煙で目が覚め、火災に気づき、車外に出て国道を走行中の他車に消防への連絡を依頼し、出動した消防車により火災が消火された。なお、B が眠り込んでしまった車は火災によって焼け、廃車となってしまった。なお、当該自動車のオーナーズマニュアルには排気ガスについての注意として、エンジンをかけたまま車内で仮眠をとることは非常に危険ですと記載されており、注意として長時間アイドリングをしないでください。エンジンに悪影響を与えますとの記載がされていた。原告 A 会社は、車の売主である販売会社 C に対して債務不履行に基づき、原告 B は、不法行為に基づき損害賠償を求めて提訴。裁判所は、原告らのエンジンをかけたまま寝込んでしまったことも合理的に予期される通常の使用方法であり、その合理的に予期される通常の使用方法により使用していたところ火災が発生したのであるから、被告 C が当該自動車の欠陥以外の他の原因によって火災が発生したしたことを具体的に主張立証しない限り債務不履行、不法行為の責任を免れないとの主張について、運転席のシートはやや後ろに傾いているだけで、通常の運転状態であったことからして、原告 B が寝ていた間は、両足が床についていたものとみられること、深夜の深酒のうえエンジンをかけたまま運転席で寝込んでしまい、睡眠中に無意識のうちの動作によってアクセルを踏み込み、その状態が続くことにより、エンジンの高速回転状態を生み出し、排気系統を異常過熱させ、エンジンルームからの出火につながった可能性が高い。したがって、「本件火災は、原告 B が飲酒のうえエンジンをかけたまま寝込んでしまったという異常な使用に起因するものと認められ、当該自動車に欠陥があったことを認めさせる証拠はない。」、原告らの被告 C の説明・警告義務を果たしていないとの主張について、「深夜飲酒のうえエンジンをかけたまま寝込んでしまった場合、出火のみならず、寝ぼけて発進させてしまうこともありうるので、危険であることは明らかであり、このようなことに対してまで被告 C が警告すべき義務を負うものではない。」と判示している。

３－４　歩行型耕耘機による死亡事故

（名古屋地裁／平成 11 年 9 月 10 日判決）

事故当時 60 歳であった農家の主婦 A が、年齢や体力も考えて、少し大きめの小型機である当該耕耘機に買い替えた。買い替えには A が直接当たり、地元の農機具販売店から使用方法についての説明を受け、使用していた。この間、A は同農機具販売店に依頼しロータリーの刃を数回交換していた。A は、1 週間に 3,4 回農作業に従事し、圃場内の事物の存在や位置等の状況を熟知し、また、当該耕耘機を耕作または除草のために使用しており、耕作の際にいつも当該耕運機と鋤を使用していた。当該耕運機は小回りがきくため、単純に往復して片側から残りなく耕運することが可能であり、A は、本件圃場の四隅や柿の木の周りまでくまなく耕作しようとする場合などには、当該耕耘機を後退させて使用することがあった。A の長男である原告 B は、子供の時から A を手伝って農作業に従事し、当該耕耘機を使用することもあったが、当

該耕耘機の説明書を読まなくても、また、細かく操作方法を教えられなくても、自然に当該耕耘機を操作することができるようになり、当該耕耘機の進行を停止させる際には、主クラッチレバーを手前に引くか、または両サイドクラッチレバーを握る措置を採っていた。A は、原告 B が当該耕運機を使用している時には、後退時の危険を指摘し、原告 B に対して、よく気をつけるように、よく後ろを見るように注意していた。A が圃場にて C 社製造の耕耘機の機体と柿の木の間に身体を挟まれ、金属バーにもたれかかる状態になり、手はハンドルの上から垂れ下がり、両足は地面に着くか着かないかの状態で耕耘機の左側に出ているところが発見され、救急車で病院に搬送される前に死亡。A の相続人である B らが不法行為責任により C 社に損害賠償を求めて提訴した事案である。

裁判所は、「当該耕耘機を停止させる方法について、取扱説明書に…主クラッチレバー、サイドクラッチレバー及び主変速レバーを操作して当該耕運機の進行を停止させる方法が記載されており、また、主クラッチ断レバーを操作して停止させる方法は特に記載されていないものの、…当該耕運機の使用者には経験上主クラッチ断レバーを使用する停止措置についても容易にこれを理解できるものと認められるから、右事実と A の当該耕運機の使用年数、頻度等に照らせば、A は、右各レバーを操作して当該耕耘機の進行を停止する措置を理解していたことはもとより、これに習熟していたものと認めることができる。」、被告 C の訴訟代理人が本件耕運機の停止方法等について再現実験を試みたところ、本件耕耘機を後退させて背中に柿の木の幹が接触した後、…との各方法にて本件耕耘機を停止させることができ、東側に脱出して圧迫事故を回避することもできたことが認められるところ、A は、当該耕耘機を約 6 年にわたって使用しているし、本件圃場では 1 週間に 3,4 日農作業に従事し、本件圃場内の事物の存在や位置等その状況を熟知していたものであるから、被告訴訟代理人と比較し、本件耕耘機の操作の習熟度と本件圃場の状況に関する認識の度合いにおいて少なくとも同等以上であることが明らかな A においては、遅くとも背中に柿の木の幹が接触する時点までには、本件耕耘機と柿の木に挟まれる危険を察知し、適時主クラッチレバーまたは主クラッチ断レバーを切る、左右両方のサイドクラッチレバーを握る、主変速レバーを中立（N）に入れる等の方法で、容易に本件耕耘機を停止させることができ、あるいは東側に脱出して本件事故を回避できたことは明らかというべきである。」…以上のとおり、本件耕運機は、重量 58 kgの小型の歩行型耕耘機であり、単気筒エンジンを動力とし、出力も定格 2.5 馬力程度であって、重量や出力の点からみれば、それほど危険性の高い機械であるということはできず、また、進行の速度も遅く、瞬間的な判断、動作が必要とされる場面に遭遇することも比較的少ないものというべきである。そして、本件耕耘機を使用するには免許や構造、メカニズムに関する知識を必要とせず、原告 B のように本件耕運機を使用しているうちに自然に操作方法を覚え、特に支障なく本件耕耘機を使用している者もおり、始動、停止の措置を含め本件耕耘機の操作方法に格別難しい点は認められない上、昭和 57 年から平成元年まで約 1 万 2000 台が販売されたが、本件事故以外に事故発生の報告もなかったから、これらの事情を考えれば、通常の知覚、運動能力があれば、本件耕耘機を安全に使用することは可能であったというべきである。そして、A においても、柿の木周辺における後退使用を含め約 6 年間にわたる本件耕耘機の使用期間中、事故を起したことはなく、本件耕耘機に設置された停止装置を機能させて本件事故発生を回避することが容易であったことは前示のとおりであるから、右の停止装置が備えられた本件耕耘機について通常の安全性を欠如したものということはいえず、被告 C において原告ら主張の緊急停止装置の設置を採

るべき注意義務があったということはできない。」、また、「A が、本件耕耘機の後退使用時における危険性を認識していたことは前示のとおりである上、本件耕耘機の取扱説明書に使用上の注意があったことは当事者間に争いがないから、これらの事情に照らせば、被告 C において、取扱説明書の記述を超えて原告ら主張の内容の警告表示等の措置を採るべき注意義務があったとはいえない。」と判示している。

３－５　プラスチック製食品容器裁断機による死亡事故

（東京高裁／平成 13 年 4 月 12 日判決）

プラスチック製食器容器を製造する油圧裁断機に附設された自動搬送装置において、作業員が機械稼働中に荷崩れした食品容器を取り除こうとして頭部を挟まれ死亡した事件の控訴審である。

裁判所は、…「頻繁な荷崩れが避け難いものであるならば、荷崩れを起した時に、これを短時間に、しかも操作者にとって安全に是正し、あるいは除去し、以後の作業に支障が生じないような機械であることが必要である。」、「頻繁に荷崩れが生じていた。これだけ多数回となると、本件機械が製造機器であり、雇用主や操作担当者などの作業効率を重視する立場からすると看過できないものといわざるを得ない。」、「仮に雇用主が作業効率の低下を問題にしなかったとしても、毎日本件機械を操作して作業に従事する者からすれば、このようにしばしば機械を停止させて、作業を中断し、崩れたフードパックを取り除かないといけないということは耐えられないものと考える。」したがって、「機械メーカーが提示していた機械を停止させてフードパックの荷崩れ品を排除せよとの策は適切なものではなかった。その結果、リフトが作動中に崩れたフードパックを取り除こうとする行動に出ることが想定される。」、「本件機械メーカーとしては、そのような操作担当者の心理にも配慮して、機械の安全性を損なうことがないようにする必要がある。」、「操作担当者が、本件機械を停止させないまま作動中のリフトの上部に手や身体を入れて、崩れたフードパックを取り除こうとすることをもって、予測の範囲を超えた異常な使用形態であるということはできない。」、「機械を停止せず、作業効率を犠牲にせずに、しかも安全に荷崩れ品を排除することは十分に可能であったものと認められる。まず、このような適切な排除策が講じられなかった点で、本件機械は通常有すべき安全性を備えていなかった。すなわち欠陥があったものと認めるのが相当である。また、仮にそうでないとしても、本件のような不適切な排除策を前提に本件機械を設計しておきながら、リフト上に手や身体が入ったときに本件機械が自動的に停止するような対策が講じられていなかった点で、本件機械に欠陥があったものと認めることができる。」と判示している。

３－６　自動車用凍結防止カバーによる傷害事件

（仙台地裁／平成 13 年 4 月 26 日判決）

自動車用凍結防止カバーは、自動車のフロントガラス、サイドガラス及びサイドミラーを覆うものであり、冬は凍結防止カバーとして、夏は日よけとして使用する製品であり、冬季においては低温で暗い条件下で使用されることが予想されるものである。原告 A は、原告の自動車のエンジンを止めて、後部の荷物入れから本件製品を取り出し、まず、本件製品のカバー全体

をフロントガラスに掛けた後、サイドミラーにカバーの袋部分を掛けた。次に原告 A は、原告の自動車の右前の部分、右後ろ部分、左後ろ部分の順に、ゴムひものフックを何度か手探りを繰り返した後に掛けた。最後に、原告 A は、しゃがんで何度か手探りをして、左前部分のエッジにフックを掛けた。そして、フックがきちんと装着されたかどうか確認するためにしゃがんだままゴムひものフックの上 10 ｾﾝﾁくらいの箇所を触ったところ、フックの車体下のエッジへの掛かり具合が不十分であったことに加え、原告 A のゴムひもへの触れ方がたまたまゴムひもを上から下に押す形となったため、フックが外れ、ゴムひもの張力で勢いよく跳ね上がったフックが原告 A の左眼に突き刺さった事件である。裁判所は、「本件製品は、自動車のフロントガラス等の凍結防止カバーであり、フックを自動車のドア下のエッジに掛けて固定する構造のものであるから、装着者がかがみ込んでフックを掛けようとすることは当然であり、しかも、本件製品が使用されるのは、自動車のフロントガラス等の凍結が予想される寒い時期の夜であることが多いところ、そのような状況下で本件製品の装着作業が行われると、フックを１回で装着することができず、フックを放してしまう事態が生じることは当然予想されるところである。しかも、フックを放した場合、ゴムひもの張力によりフックが跳ね上がり、使用者の身体に当たる事態も当然予想されるところである。ところが、本件製品の設計に当たり、フックが使用者の身体に当たって傷害を生じさせる事態を防止するために、フックの材質、形状を工夫したり、ゴムひもの張力が過大にならないようにするなどの配慮がほとんどされていないものであり、本件製品は、設計上の問題として、通常有すべき安全性を欠き、製造物責任法 3 条にいう欠陥を有している」といわなければならない。被告は、本件製品の構造上、本件製品を一旦装着した後にゴムひもを上下に動かせばフックが外れることは明らかであるから大幅な過失相殺がされるべきあると主張するが、その主張に対して、原告は、フックがきちんと装着されたかどうかを確認するために、かじかんだ手でゴムひもを触ったところ、たまたまゴムひもを上から下に押す形になったものである。そうすると、原告が通常の予測の範囲を超えた行為に出たものと認めることはできない。他に、原告が通常の予想を超えて本件製品を使用したことの主張立証はない。したがって被告の過失相殺の主張にも理由がないと判示している。

３－７　自動車の制御不能による傷害事故

（広島地裁／平成 13 年 12 月 19 日判決）

原告 A が家族を乗せて自宅に帰宅しようと走行中に自動車の制御が不能になり崖から転落し負傷した事件で、当該自動車を製造した B に対して製造物責任法 3 条に基づき損害賠償を求めて提訴した事案である。

裁判所は、本件事故は、原告 A の運転方法上の問題により本件自動車がスリップして発生したというべきであって、本件事故が本件自動車の欠陥によるハンドル制御不能に起因して発生したと認められない。…原告 A らは、本件事故による修理の内容についての被告 B の説明では本件自動車に欠陥がなかったといえないとし、本件事故の原因であるハンドル操作が利かなくなったという異常を生じさせる可能性のある部品、システムなどすべてが問題となると主張するが、製造物責任法は、設計・製造等の消費者から認識することの困難な過程における製造者の故意・過失の立証責任を軽減するため、製品が通常有すべき安全性を欠いていたとの客観的事実たる欠陥の概念を採用したものであるから、本件自動車の欠陥、すなわちその製品の性

状が通常有すべき安全性を欠いていたことの主張、立証責任はあくまで原告 A らの負担となる。したがって、本件自動車のハンドル操作に異常を生じたことが外的要因等ではなく本件自動車の性状に起因することを具体的に明らかにせず、単にその可能性を指摘するのみでは、欠陥の主張がなされたとはいえないものと解すべきである。そして、認定事実によれば、本件事故による修理やリコール部品の交換後は、本件自動車は何らの問題もなく走行できているのであるから、これらの部位以外に何らかの異常があるとは認められないというべきである。したがって、この点に関する原告 A らの主張は採用できない。…本件事故は、本件現場付近の路面に積雪があったため本件自動車がスリップして発生したものであり、本件自動車の欠陥によるものとは認められないと判示している。

３－８　２歳児によるカプセル入り玩具のカプセル誤飲事故

（鹿児島地裁／平成 20 年 5 月 20 日判決）

玩具メーカーである A 社が製造し、スーパーの店舗等に設置された専用ゲーム機に収納され、ゲーム機に硬貨を入れて簡単なゲームをすると、その景品としてゲーム機の取り出し口に一ないし三個出てきて、ゲームをした者が取得するという頒布形式をとっていたカプセル入り玩具のカプセルを 2 歳の B が長男、長女と一緒にボール代わりにして遊んでいた際に、B がカプセルを手に持って走り回り、そのカプセルを口に持っていった瞬間に B の口腔内に入ってしまった。B の母親が取り出そうとしたが取り出せず、救急車にて病院に搬送され、二つの病院にて治療を受けたが重大な後遺症が生ずる結果となった。この事故について、B 及びその両親が玩具メーカーである A 社を被告として当該カプセルには設計上の欠陥及び表示上の欠陥があるとして製造物責任法に基づく損害賠償を求めて提訴した事案である。

裁判所は、当該カプセルの通常予見される使用形態について、「当該カプセルは、カプセル玩具の頒布形態に適した形状をしており、玩具を封入する包装容器として使用されることが、当該カプセルの通常予見される使用形態の一つと認められる。」、「当該カプセルはプラスチック製の球体であるが、通常の玩具の包装と異なり耐用性があるために、封入されていた玩具を取り出し包装容器としての使用を終えた後でも、すぐに廃棄されず、ボール等の玩具に転用できるものである。」、また、「当該カプセルは、封入されていた玩具と一体のカプセル玩具として頒布されていたものであることを考慮すると、封入されていた玩具を取り出した後、耐用性のある当該カプセルにも玩具性を見出して玩具に転用し遊びに用いることは、ごく普通の幼児の行動である。」、「A 社も、当該カプセルに玩具のテストを適用するなど、当該カプセルが玩具となりうることを認めている。」、したがって、「玩具を取り出した後に、カプセル自体が玩具として遊びに用いられることも、当該カプセルの通常予見される使用形態の一つであると認められる。」次に当該カプセルと同種のカプセル玩具に封入されている玩具の対象年齢が 7 歳とされていることから、当該カプセル玩具に封入されていた玩具の対象年齢も 7 歳程度と推認されるので、当該カプセルが、封入されていた玩具の対象年齢を下回る 3 歳未満の幼児によって玩具として使用されることが、通常予見されるといえるかということについて、「当該カプセルは、玩具として使用されることは通常予見されるところ、3 歳未満の幼児でも転がして遊ぶといった単純な遊びにより容易に玩具に転用することができるものである。」、また、「当該カプセル玩具に封入されていた玩具は 7 歳程度の幼児を対象としていたと推認され、当時 6 歳

11 ヶ月であった長男により取得されているが、対象年齢を満たす幼児に 3 歳未満の弟や妹がいることは何ら珍しいことではないから、対象年齢を下回る幼児が取得する可能性も否定できない。」、これらの事情から、「当該カプセル玩具が 7 歳以上の幼児を対象にしていたとしても、3 歳未満の幼児が当該カプセルを手にする機会は日常的なことであったと認められる。」、以上に加え、「一般に，幼児は玩具に強い関心を向け、手にしょうとする傾向があることを考慮すると、3 歳未満の幼児が、玩具を取り出した後の当該カプセルで遊ぶことは、何ら特異なこととはいえない。」したがって、「3 歳未満の幼児が当該カプセルに封入されていた玩具の対象年齢に含まれなかったとしても、3 歳未満の幼児が封入されていた玩具を取り出した後のカプセルで遊ぶことは、通常予見される使用形態であると認められる。」、カプセルの設計上の欠陥について、「当該カプセルは直径 40 ㍉の球体であること、また、3 歳未満の幼児でも最大開口量が 40 ㍉を超えることが珍しくないことからすると、当該カプセルには 3 歳未満の幼児の口腔に入る危険性があったと認められる。」、「当該カプセルは、表面は概ね滑らかでほとんどゆがみのない球体であったこと、本件窒息事故発生当時、母親や救急隊員が口腔から当該カプセルを除去しようとしたが除去できなかったこと、病院に搬送されたとき当該カプセルは B の喉頭部にはまりこみ、指も届かない部位にあったことからすると、当該カプセルのような表面の滑らかな球体は、一度口腔内に入ると指でつかんで取り出すことが難しいこと、最大開口量とほぼ同じ大きさの物でも口腔の奥へと入りこみやすい形状であることが推認できる。さらに、当該カプセルの表面には、空気抜きの穴が一つあるのみで口腔内に入った場合の通気孔はなかったことから、当該カプセルが咽頭ないし喉頭で停滞すると、気道を完全に閉塞することになる。」すると、「当該カプセルの設計は、乳幼児の口腔内に入ってしまった場合の口腔からの除去や気道確保が非常に困難となる危険な形状であったというべきで、当該カプセルのように幼児が手にする物は、口腔から取り出しやすくするために、角形ないし多角形とし、表面が滑らかではなく、緊急の場合に指や医療器具に掛かりやすい粗い表面とする、また気道確保のために十分な径を有する通気口を複数開けておく等の設計が必要であったというべきである。」、以上から「当該カプセルは、3 歳未満の幼児が玩具として使用することが通常予見される使用形態であるにもかかわらず、3 歳未満の幼児の口腔内に入る危険、さらに一度口腔内に入ると除去や気道確保が困難になり、窒息を引き起こす危険を有しており、当該カプセルは設計上通常有すべき安全性を欠いていたというべきである。」すると、「表示上の欠陥について判断するまでもなく、当該カプセルには欠陥があったと認められる。」、したがって、本件窒息事故は当該カプセルの欠陥より生じたものと認められるので、玩具メーカーである A 社は製造物責任を負い、損害について原告らに賠償する義務があると判示している。

第４章　誤使用防止に向けて

４－１　事業者（製造・輸入事業者）に望まれること

第１章で述べたように、製造物責任法（PL 法）では「『製品が通常有すべき安全性を欠く』場合、製品には『欠陥』があり、その『欠陥』から損害が生じた場合には製造業者等は損害賠償責任を負う」とされている。言い換えれば「製品を通常に使用したにもかかわらず、そのような使用では通常は起こりえないような事故が発生して損害が生じた場合」に製造業者等には賠償責任が発生する、とされている。ここで注意すべきことは「製品の通常の使用」には、「消費者が陥りやすい誤使用」も含まれるということである。

ただし、製品によって何か事故が起きれば全てが事業者の責任となる訳ではない。製品の「欠陥」の有無は、＜表4－1＞等を総合的に考慮して判断される。したがって誤使用防止を含めて製品安全対策を実施するか否かの判断においては事業者も下記の諸点を考慮することも重要である。全ての製品において「絶対安全」の実現は不可能なことであり、あくまでも「相対安全」を評価し、それを高めていく方策を講じることが現実的な対応である。

もっとも、賠償責任の有無だけではなく、いったん製品で事故を起こせば社会的にも事業者としての信用は大きく低下する可能性がある。この「信用低下」のコストの大きさは計り知れない。ここ数年、事業者による各種の不祥事が続発して、消費者の信頼が大幅に低下している中においては、製品事故は場合によっては事業者の存亡の危機にもつながる事態になりかねない。

以上の点を考慮に入れ、誤使用による製品事故防止（広くは製品の持つリスク評価と対策）について、事業者が取るべき基本的な対応につき解説する。

＜表4－1＞　製品の「欠陥」の有無の判断基準

- 製品の種類、用途、構造、不具合の内容
- 製品の有用性
- 製品の危険性の内容と程度
- 事故の状態、内容
- 損害発生の可能性(=蓋然性)
- 製品の使用状況、使用期間、管理状況
- 表示、警告の有無とその内容、
- 代替製品、代替設計の有無とその実現可能性
- 科学的、技術的な水準
- 製品の用途、安全性に対する社会的常識、期待や社会通念

⑴ 誤使用に対する事業者としての心構え

いま事業者にとっては、いかに消費者から安心・信頼していただいて自社の製品を購入していただけるかに経営資源を集中させる必要がある。その意味でも、製品の安全に関しては一歩も二歩も踏み込み、誤使用の問題にも積極的に取り組んでいかねばならない。

製品の安全確保こそは、事業者の義務であり、社会的責任であるのに、「それは消費者の誤使用だから」「事業者としてはそんな風に使うなど想定外だ」などといった事業者対消費者といった対立概念の中で製品のあり方を考えているようでは、消費者からの信頼は得られない。誤使用はやむを得ないものとして、その使用を前提にリスクを低減するか、その使用がなされないような対策を講じるか、いずれかをとらねばならない。

これまで、作る側の論理と消費者の認識の違いが見られた。即ち、予見可能に該当するかどうかの範疇が、事業者と消費者では違うのである。事業者の範囲は狭い場合が多い。確かに、コストに跳ね返るなどもあり、無条件に広くする必要はないが、経験則、危険率など、この程度はカバーするべきということは考える必要がある。つまり、どこまで事業者の責任としてカバーして行くかを決めていかねばならない。

ただ、どこまでが「あり得ること」なのかは問題となるところである。確かに、誰が考えても信じられないような使用をする消費者もいる。また、誤使用は、単一の原因によって起こることは少なく、複数の原因が同時並行的に、あるいは時間を異にして関係して発生することが多く、事故を事前に予測することは難しい。だからといって誤使用全てがそうだとは言えない。あるパターンの誤使用が複数行われるということは、何らかの要因があるからであり、決して消費者の勝手でかたづけられることではない。事業者は、消費者自体の行動を予測して行かねばならない。そのためにも、事業者は消費者の考え方や行動様式の変化に敏感にならなければならない。

⑵ 通常使用・不注意や、ついうっかりの誤使用と異常な使用の見極め

「非常識な誤使用」と「不注意や、ついうっかりの誤使用」とを区分する基準は、必ずしも明確ではない。「不注意や、ついうっかりの誤使用」を予見するには、つぎのような点に留意して考えてみることが必要である。

①その製品の「特性」と「世間一般の常識」を考慮して考える

- 従来から市場にない全く新しい製品であれば、本来の目的以外にどのような使い方がありうるか、その場合、何か不都合や危険は起こらないかを考慮する。既に長年にわたり市場で使われている製品は、消費者も製品の使い方や危険性を熟知している場合が多いので、誤使用による事故は比較的に少ない。しかし、全く新しい機能の製品を開発・発売する場合には「未知の危険性」が隠れている場合も多いので、誤使用の予測には特段の配慮が必要である。
- 製品開発担当者は消費者の立場に立って製品をよく観察し、想像力を働かせて色々な使い方を想定して、その使い方の中から「不注意や、ついうっかりの誤使用」を抽出する。特に、事業者の側は製品を熟知しているため、「不注意や、ついうっかりの誤使用」を見落としがちになるので、消費者の視点で考えることが重要である。

・製品化する前に十分な使用テストを行い、どのような使用方法が起こりうるかを調査するのも重要である。なお、消費者モニターによる使用テストではなくても、社内テスト等において、その製品が実際に使われる生活場面で使用してみることも、誤使用の予測には有効である。

②「消費者の常識」への感性を磨く訓練をしておく

日頃から、医薬品、化粧品、家電製品、家庭雑貨など、様々な身の回りの製品の注意表示、警告表示をよく読み、その表示がどんな危険を防止するためにつけられたかを考えることは、それぞれの製品がどんな誤使用を想定しているかを理解できる場合も多く、製品開発の際の誤使用予測にも参考となる。

③製品を考察し、必要ならば防止策を講じる

「不注意や、ついうっかりの誤使用」と判断されたものについては設計や注意表示で防止する必要がある。また、たとえ非常識な誤使用であっても、そのような事例が増加し、しかも、その結果の被害が重大なことが想定できる場合も、何らかの防止対策を取る必要が出てくる。

(3) 誤使用防止のための事業者の取るべき体制

一口に事業者といっても取り扱う製品、事業形態（製造、卸、小売等）、事業規模などにより、実に多様である。しかし、製品の誤使用による事故を防止するために取るべき体制や項目は基本的には共通していると思われるので、これらの点につき以下に列挙する。

①発売前のチェック体制

・中間試験品や完成品で、消費者モニターテストや社内での実使用テストを実施し、誤使用の可能性の有無と、誤使用によるリスクを評価する。
・この際、製品の持つリスクの大きさは、「事故の発生頻度×事故による損害の重大性」に比例することを常に認識して評価を行う。
・使用テスト、リスク評価は製品開発部門から独立したセクションとし、事業者内部で十分な評価ができないと考えられるケースについては、外部の専門機関への評価依頼も検討・実施する。
・誤使用の頻度が高い場合、あるいは頻度は非常に少ないが想定される最大限の損害が死亡、後遺症、火災など余りに重大であり、リスクが大きい場合は、設計変更による防止や発売中止を検討する。
・誤使用を含めて「過去の事故事例」を蓄積、伝承し、製品開発等の際には常にその情報を照合し、類似事故の再発防止を図る。
・誤使用による製品事故の危険性を検討する＜表4－2＞。

＜表4－2＞ 誤使用による製品事故の危険性検討の視点

○大量に使用したり、大量に吸い込んだりしたらどうなるか？
・狭い部屋ではっ水スプレーを大量使用し、大量に吸引したための死亡事故。
・自動車内でスプレー製品を大量使用し、タバコによりガスへ引火。
○誤飲・誤食した場合にどうなるか？　窒息する可能性はあるか？
・玩具入りカプセルの誤飲で窒息。
○他のものに付着した場合にどうなるか？
・接着剤が化学繊維の衣服に付着し成分が反応して発熱、火傷。
○高温の場所（自動車内、ヒーターの前等）に置かれた場合にどうなるか？
・ペットボトル、スプレー缶の破裂。
○直射日光の下に置かれた場合にどうなるか？
・老眼鏡や水入り円形ペットボトル容器の凸レンズ効果で焦点を結び発火。
○古くなったり、廃棄する場合にどうなるか？
・ポリウレタン製スキー靴が経年劣化により突然破損。
・乾電池をたき火の中に投じて破裂。
○物理的に「挟む」部分がないか？
・折りたたみ式ベビーカーでの怪我。
・自動車の電動スライドドアを誤操作して腕を骨折。
○加熱するとどうなるか？
・電子レンジで過熱した湯たんぽの破裂。
○目に入るとどうなるか？
・塩素系漂白剤は、目に入れると失明につながる可能性があるので警告表示。
○その製品の目的以外の使用方法とその際の危険性を全て列挙したか？
（明白な誤使用は除く。）

②発売後のチェック体制

・消費者からの申し出、苦情を積極的に収集、解析して一元管理する。
・その中で、誤使用であっても「人的損害、物的損害は軽微だが発生頻度が比較的高い事故」「ほとんど稀にしか発生しないが重大な人的損害、物的損害につながる可能性のある事故」が把握されれば、誤使用防止対策を講じる。
・誤使用を含め自社の製品事故事例を蓄積し、容易に検索できる体制を構築する。
・マス媒体等で、他の事業者の製品事故、製品回収事例を収集し、常に自社製品の設計や表示の改良等に反映させる。

③製品における注意･警告表示を考える際のポイント

基本的には誤使用が原因でも、重大事故につながる可能性があれば設計変更で対応すべきである。技術的な可能性などの理由から設計変更ができない場合については、取扱説明書や製品自体への指示・警告表示で対応しなければならない。誤使用防止も含め、広く製品事故防止のための指示･警告表示の留意点について、以下に説明する。

a. 注意･警告は「使用者にとって見えない危険、忘れがちな危険」を知らせるもの

製品事故予防の視点から実施する製品への注意表示・警告表示の目的は、その製品の使用者に対し

・見えない危険や予測しにくい危険を、前もって知らせる

・理解はしているが、ついつい忘れてしまいがちな危険を思い出してもらう

ために行うものである。

逆にいえば、製品の使用者に「見えている危険」に対しては、注意・警告をつける必要はない。その製品の使用により発生する「明白な危険」から身を守り、事故を防ぐのは使用者自身の責任である。ただし何が「明白な危険」で、なにが「見えない、または忘れがちな危険」かは、その製品の特性、機能、従来の同種の製品との比較、世間の一般的な常識などを比較検討して判断する必要がある。

b. 注意･警告表示には「守らなかった場合の結果」も書くことが望ましい

「～しないこと」のみの表示で、それを守らなかった場合の結果(危険性や損害) を書かなければ､使用者は何のために､その注意表示があるのか理解しない場合もあり、また、表示を守るための強い動機も生まれないことになる。

このように、事故防止の視点からは

・禁止事項を書く

・禁止事項を守らなかった場合の結果を書く

更に、禁止事項を守らなかったら重大な被害が起こる可能性がある製品には

・そのような被害が起きた際の適切な処置方法を書く

の３点を抑えた表示が「最も適切な表示」といえる。

c. 注意･警告表示は「言い切り調」で、はっきりと書く方が効果的

説明書は丁寧語でもよいが、注意、警告表示は「言い切り調」で書くほうが警告の意思がはっきりと伝わる場合が多いと思われる。

「～しないようにしてください」よりも「～しないこと」の方が警告が明確に伝わる。

d. 注意･警告表示は目立たなければ意味がない

限られたスペースのなかで、いろいろな説明を表示する必要があるので、どうしても文字も小さくなりがちである。しかし、重要な注意・警告表示は、使用者に読んでもらわなければ意味がない。そのためには「言い切り調」に短くして、その分、

○文字を大きくする　○ゴシックにする　○色を変える

○読みやすい配色にする　○アンダーラインを引く　○判りやすい絵にする

など､「読んでもらう工夫」も重要である。

e. 重要な警告は製品に直接表示する

製品の安全性は、基本的には「製品を使用する時の製品そのもの」で評価される。つまり「重大な損害を防止するための重要な警告」は、使用者が使う時点で目にすることができる「製品そのもの」へ表示することが必要である。

f. 使用者が実質的に守れない注意や警告は意味がない

仮にシャンプーなどに「絶対に目に入れないこと」と表示しても、製品の使用形態からいって、使用者が完全に守ることは困難である。使用者が、その製品の使用場面で「少し注意深く使用すれば」または「少し努力をすれば」守れる範囲、内容を表示すべきである。

g. 注意･警告表示は、市場に出ている類似製品の表示と比較される

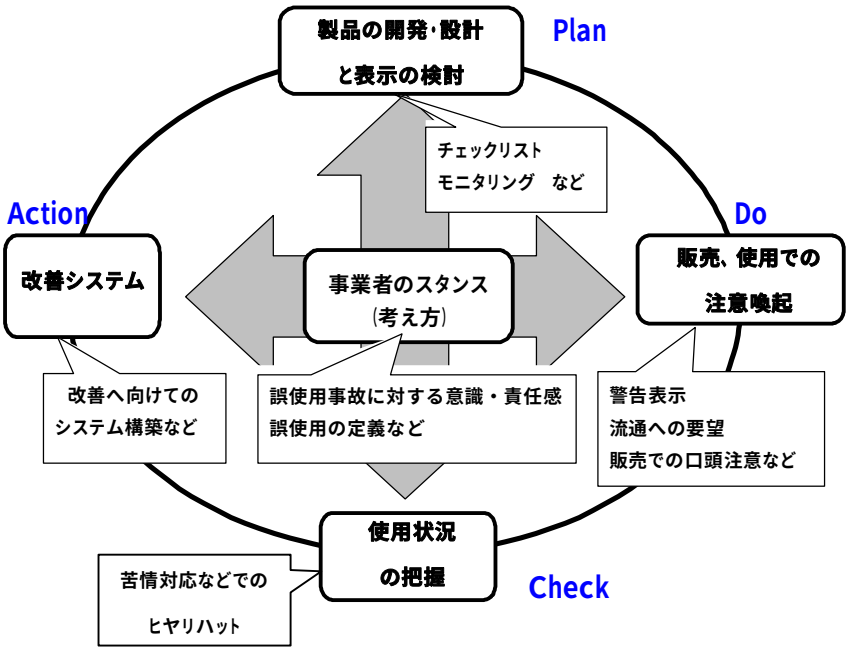
PL 訴訟の争点の中心は「その製品の欠陥の有無」である。そのなかでも「表示の欠陥」は被害者（製品の使用者）側が最も主張し易いものであり、米国の PL 訴訟でも「表示の欠陥」の主張が非常に多くなされている。「設計の欠陥」や「製造の欠陥」を立証するのが、比較的に困難なことに比べ「表示の欠陥」は製品についての知識・情報が少なくても主張し易いからである。そして「表示の欠陥」の主張の一つとして「他社の類似の製品に比べて、表示が不適切である」との主張が、しばしばなされている。したがって注意・警告表示を検討する場合には、常に類似製品の表示を比較して、その水準を越える注意表示をしていく必要がある。

加えて言えば、どの事業者も安全性の向上には常に配慮をしており、既に市場に出ている製品についても、不断に表示の見直しをしているので、他社の表示の変更も常にウォッチングしていくことが必要である。

(4) 誤使用防止のＰＤＣＡ

誤使用防止の取組みをまとめると、下記の PDCA サイクルとなる。すなわち、「製品の開発・設計」「販売、使用での注意喚起」「使用状況の把握」「改善システム」の４つである。誤使用が起きないように、PDCA サイクルをまわしスパイラルアップしていく必要がある。

＜図４－３＞ 誤使用防止の４つのポイント



①製品の開発･設計と表示の検討

製品をつくる前のチェックである。PDCA の Plan に当る。製品安全性の配慮にあたっては、通常使用並びに誤使用まで想定してリスクを回避することが大事である。そのリスクの評価･把握を行い、重篤な身体及び物損につながるリスクは製品の開発・設計段階で回避して行く。

ただし、これだけでは不十分であり、使用時での注意喚起として製品への表示や取扱説明書等が重要となる。記載でのポイントは以下の通りである。

a. 通常使用･誤使用

・使用対象・使用方法・使用量・使用上の制約条件（身体的・使用の場所・他剤との併用の可否等）・過剰・誤使用を明確にするための制約条件を記載

・予見できる誤使用・誤摂取・過剰使用への注意を記載

b. 異常使用

いたずら・事故等、「通常予見される使用形態」（製造物責任法第２条）に該当しない使用方法の場合であっても、注意表示等で対応すべきと考えられるときは、製品安全について記載する。

②販売、使用での注意喚起

PDCA の Do に当る。まずは販売時での説明がある。流通関係者への製品説明と必要に応じて店頭注意喚起などが必要となる。

③使用状況の把握と初期対応

PDCA の Check に当る。事故が起こったときの対応であり、事故を生かしての改善活動に結びつける行動である。まさに、消費者対応部門の重要な業務となる。消費者対応部門では、事故として入ってきたものだけではなく、小さな苦情や問合せ・相談の中にも大きな事故の芽を事前に探し出す努力が必要である。いわゆるヒヤリハットである。そして、最も重要なのが、事故発生時の対応フローの確立と事故内容の分析体制の整備である。

a. 対応フローの確立

・情報の一元化：対応の迅速化と一元管理

・事故報告体制の確立：製品事故拡大防止(重大事故発生時、直ちに経営トップへ報告)

・通報体制の整備：「事故情報ホットライン」等で社内通報システムを整備

b. 事故内容の分析

・何故起きたか：人の属性、使用状況と背景、製品の危険性、これらの相関関係等の要因把握

④改善システム

PDCA の Action に当る。まさに、誤使用の把握を活かしての改善活動である。しかも、この改善活動も場当たり的なものではなく、システム化された行動であること

が望ましい。事故発生から改善のための手順の明確化や、改善実現のための機関の設置など、改善活動の体制が構築されていなければならない。

そして、この改善に基づき、製品の開発・設計という Plan の部分に入っていき、PDCA サイクルをまわしてスパイラルアップしていくのである。

４－２　流通事業者に望まれること

流通業者の機能は、いうまでもなく製造業者から製品を仕入れて、消費者が買いやすいように提供するのが役割である。ここでは最も消費者に近い小売業者についてのみ考えていく。

現代日本における小売業者は、消費者が店舗に並べてあるものを自ら手に取り、目で確認して自由に選べるスタイルのセルフサービス販売が主流となっている。消費者は自分の好みや機能などの製品価値と価格とを評価しながら自由にしかし自分の責任において製品を選び購入することができる。

セルフサービス販売の良し悪しはともかく、セルフサービス販売が主流となることによって、消費者一人一人について接客して製品を売るという販売形態は希少になってきている。セルフサービス店ができる前にあった商店街の酒店や電気店のように、ただ製品を販売するだけではなく、ちょっとした御用聞きやデリバリーサービス、さらには消費者の生活をコーディネートしアフターサービスまでする、というような多機能的小売店は極めて地域限定的になってきている。

このような多機能型小売店は町内の一軒、一軒の家庭生活にまで深く密着していた。たとえば街角の電気店であれば当然自分が誰に何を販売したかは全て分かっており、顧客が洗濯機の具合が悪いという電話ひとつですぐに修理にいったものである。ことによると、顧客の家族構成まで知っており洗濯機が故障するのは、子供が多く、洗濯量も多く無理に詰め込みすぎるのが原因だろうなどということまでわかっているかもしれない。取扱いについても、使い方を詳細に説明したであろう。

しかし、現代の小売店においては製品を販売するのと付帯サービスは別である。なぜなら地域密着型から広域商圏型に移行した販売体制が主流となり、付帯サービスが必要な消費者と必要でない消費者を相手に、公平に考えるサービスが必要となったためである。また価値ある製品を競合店より安価に消費者に提供するため、サービスに係わる人件費の抑制も重なったに違いない。したがって、それらサービスをオプションとして一定の料金で販売するほうが妥当になったのである。

こうした意味もあり、小売業者が消費者に対して製品説明を含め生活に浸透させるなどという時間はほとんどないといっても良い。

店に来店するのは多くは不特定多数の顧客であり、販売員は町内の電気店のように顧客の事情に精通していない。したがって、特定顧客の製品の使い方など想像できないし、お客様に聞かれたことしか答えない。

昔の多機能型小売店と今のセルフサービスの小売店のギャップを一番感じているのは 60 歳～70 歳代の高齢者である。家電製品についてよくある意見は、「売り場では製品の説明もなく配達の人も使い方を教えてくれなかった」、「取扱説明書を読んでくれといわれた

がわからない」。 生まれたときからセルフサービス店でしか買い物をしたことがない世代が増えれば、このような意見は減るだろうが、はたして誤使用は減るだろうか。

それはありえない。このような状況にあって、小売業が誤使用をなくすためにできることを考えると、以下のことがいえる。

①「販売している製品は、使い方によっては安全に使用できない」ことを認識

消費者から相談を受けた際は、消費者の立場にたって聞きとりをし、正しい使用方法を伝える。

②製造業者とのこまめな情報交換および製品知識の吸収

製品知識について仕入担当者はもちろん、現場一線で販売する店員も積極的に学習し、定着を図り、消費者に確実にアドバイスできるようにする。

③消費者からの意見の集約と製造業者への報告

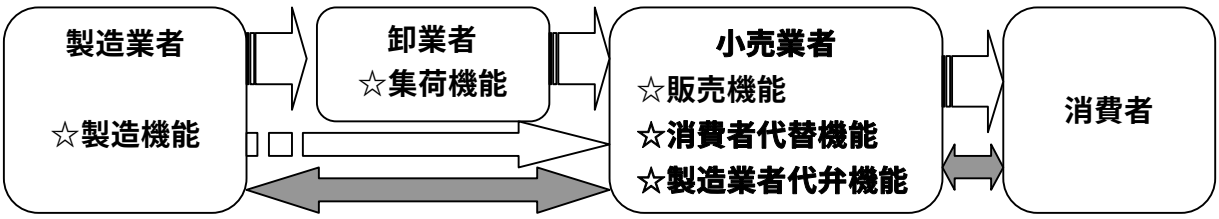
消費者から申し出があったときには、製造業者に確実に情報を流すとともに、原因の究明を行い、必要ならば行政各機関に報告する。

④製造業者に対して安全対策の呼びかけと設計見直しの提案

消費者からの意見を正確に把握し、必要に応じて製造業者に伝えるといった、小売業者は消費者代替機能を持つものでなければならない。

⑤何よりも販売者責任があるということの認識をする

すべてを製造者の責任で取りあわないという姿勢は厳禁、また製造業者からの説明を正確に把握し消費者に伝えるようにする、小売業者は製造業者代弁機能をもつものでなければならない。



誤使用の防止においては、小売業者は特に消費者代替機能を発揮し、消費者の代弁者として製造業者との仲立ちをすべき存在である。また一方、製造業者の代弁者も兼ね備えなければならない。消費者に最も近い立場を考えれば、流通業者（小売業者）に求められることは消費者が誤使用をした、あるいはしそうな製品についての情報提供と設計変更が容易に行くように製造業者に具申することが大切である。また、一旦誤使用による事故が発生した場合には、製造業者からの調査結果の報告を受け、被害が多くの消費者に拡大すると判断された場合には、速やかに消費者に呼びかけ店頭の製品を撤去し、また既に販売した消費者が把握できる場合には回収を呼びかけ、消費者の安全を確保するのも大きな責務と言える。

４－３　消費者に望まれること

事業者は、誤使用防止への取り組みを真剣に行うべきだが、いくら企業が努力しても、消費者も理解し、協力してくれないと、安全は担保されないのも事実である。つまり、誤使用による事故防止は消費者の協力が不可欠なのである。では、消費者に何を理解し、協力してもらいたいのか。それは、①製品や事故防止に関する情報の入手、②製品の使い方を含む正しい知識の習得、そして③それらの情報、知識を活用して自らを守る『身守り行動』である。それこそが消費者の安全への投資であり、誤使用を含む事故防止のための消費者の役割といえる。とはいえ、実際には以下のような問題が存在している。

⑴ 消費者のリスク回避能力の低下

核家族化による「昔からの常識の伝承」が途絶え、また高齢化が進むなどのさまざまな要因により、消費者自身のリスク回避能力が落ちてきており、それが誤使用の誘発にもつながっていることが懸念される。

下記の事例などは、リスクを知っていれば、比較的容易に回避できる事故であろう。

・天ぷら油の過熱による火災
　（その場を離れる、使用油の量が少なすぎ、電磁調理器なのでつい油断等が原因）
・真夏日の自動車の中に幼児を放置し熱中症
・使い捨てコンタクトレンズを期限を超えて使用し、目に障害を発症
・アロマ（香りの）キャンドルを消し忘れて火災
・電車の中でマスカラを使い、目を突いて障害
・調理中に着衣に火が燃え移り火傷

たしかにこれは、一部の消費者であるのも事実だが、増加傾向にあるのは想像にかたくない。

⑵ 取扱説明書、指示警告表示を読む消費者は少数派

ある調査によれば、取扱説明書などを読む消費者は 4 割を切っているといわれている。わかり易い表示や取扱説明書を作り、消費者に読んでもらう努力をするのは事業者の当然の責務である。しかし、それを読んで自身を守るのは消費者の責務といえる。「読むのは面倒くさい」、「新しい機種といっても使い方に変化はないだろう」、「なにか困ったときに読めばいいのだ」などといって放っておくことは、自らがリスク回避を放棄し、「危険の引き受け手」となってしまう行為と認識すべきである。

情報や知識の提供は事業者側から積極的に働きかけなければならない。それは、取扱説明書や表示だけではなく、情報提供を意図した各種の啓発資料であったり、販売時での注意喚起であったり、消費者相談における積極的な対応だといえる。これらを通じて、消費者に「ゼロリスクはない」ということを認識していただく。その意味からも、事業者は「覆い隠す」やり方から、情報開示により透明性を高めて行かねばならない。これがあってこそ、消費者にその役割を果たしていただくことができるのである。

４－４　リスクコミュニケーション能力の強化に向けての要望

誤使用を含め、製品による事故を防止することは何よりも事業者に課せられた責務であり、またそれを有効に進めるには消費者の努力・協力が欠かせない。

そのためには事業者・行政等は誤使用を含めた事故情報などを的確に収集・解析し、広く社会に周知していくことがさらに求められる。これまでも国民生活センター、NITE 等が中心となり、その役割を果たしてきた。また新聞を中心としたマスコミも、特集記事などを通じ、消費者の身の回りのリスクについての啓発を図ってきている。

消費者庁の新設を契機にこれらの体制を更に充実させ、消費者にリスク情報を積極的に提供して、誤使用を含めた製品の事故防止体制を強化していくことが必要と考える。

そのためには事業者、消費者、行政、消費者団体、マスコミ等の関係者が積極的に情報交流を図り、社会全体の「リスクコミュニケーション能力」を強化する努力を積み重ねていくことが強く望まれる。

リスクコミュニケーションとは、「リスク分析」における「リスク評価」や「リスク管理」と並ぶ 3 要素の 1 つであり、社会を取り巻くリスクに関する正確な情報を、行政、専門家、企業、市民などの関係主体間で共有し、相互に意思疎通を図ることをいう。つまり、食品や製品などの危険性について、消費者や生産者、流通業者等が情報や意見を相互に交換することである。誤使用の問題においても、リスクコミュニケーションは重要な要素である。しかしながら、この概念は、消費者においては著しく認知度が低い。

内閣府が本年の 2 月から 3 月にかけて、全国の国民生活モニター2000 人を対象に、インターネットと郵送でアンケート調査を実施し、1787 人（89.4%）が回答している。それによると、「リスクコミュニケーション」という言葉を「知っている」のはわずか 9.2%に過ぎなかった。

こういったことを考えても、消費者への情報提供の不足、消費者の認知不足に対する対応は重要な問題となる。本来、消費者は情報を適切に分析し行動できる力を身につけることが望まれる。その意味でも、消費者教育は重要な課題といえる。

しかし、昨年 12 月に発表された国民生活白書によると、消費者教育を受けたことがあると答えた人は、全体の 11.4%に過ぎない。また、教育の現場では、「教えたいが、時間がない」との声も多い。

今回、消費者行政の刷新を図って消費者庁が誕生するにあたり、消費者庁には消費者教育の司令塔としての役割も果たしていただきたい。

巻末資料　（アンケート調査票）

◆ 誤使用や不注意な使い方防止に関するアンケート ◆

2009.1.9

(社) 消費者関連専門家会議
ACAP研究所　誤使用防止プロジェクト

予測もしなかったような誤使用や不注意な使い方により、様々な事故が起きています。多くの企業では、その対応に苦慮されているのではないでしょうか。一方、効果的な対策をとり、事故や未然防止に成功している企業もあります。つきましては、誤使用や不注意な使い方防止の取組みや対応した事例をお持ちの会員企業に、是非ともその内容をお教えいただきたく、アンケートへのご協力をお願い申し上げます。

ACAPでは、6月に安全・安心をテーマとしたシンポジウムを企画しています。皆様からいただいた情報は、何らかの形（冊子、HPでの紹介等）で広く発信し、企業にとっては誤使用事故等の防止のための参考、消費者にとっては啓発となるようなものを検討しています。

ご多用の折、誠に恐縮ですが、調査の趣旨をご理解いただき、貴社の該当部門の方にもご相談いただき、当アンケートにご協力を賜りますようお願い申し上げます。

◆締　切　　2009年1月23日（金）
◆返信先　＜**調査専用メールアドレス：　ari@acap.jp**　＞
・本エクセルシートにご記入の上、メール添付でご返信下さい。
・メールの件名に、「**誤使用調査（会社名）**」　と記載してくださるようお願いいたします。

◆回答方法　　　の入力欄は、該当する選択肢をチェックしてください。
　　　の入力欄は、具体的な例やご意見等をご記入ください。

◆問合せ先　　ACAP　清水きよみ　　TEL:03-3353-5007

◇◆◇　◆◇◆　　↓　調査票（ここからです）　↓　　◆◇◆　◇◆◇

Q1．誤使用と考えられる場合に関して、どのような判断要素から対策の実施を決めていますか？
（複数回答可）

1　誤使用であるが、重大な事故が発生	☐
2　同様の事故等の防止のため	☐
3　同様の問合せ・苦情の件数が多い	☐
4　社会的責任	☐
5　行政の命令・指導	☐
6　その他（→右欄へ具体的に）	☐

→6↑　具体的に

Q2．製品や表示に不具合や問題等はないが、消費者の誤使用や不注意な使い方によって危険が生じると考えられる場合に、個別の対応（商品交換や代金返還など）以外に、設計変更、消費者への注意喚起など、何らかの対策をとった例について、記入例にならってお答えください。
（実際のトラブルが発生した場合に限らず、事前に可能性を察知したものも含みます）

＜記入例＞

製品名（一般名称）	レインカバー（衣類用はっ水剤）
製品の特徴、ターゲットなど	雨が衣類にしみこまないようガードするための噴霧式製品。雨・雪・ドロをはじく衣類・布製品用はっ水スプレー。
誤使用、不注意と考えられる内容は？	・車や狭い部屋、密閉した部屋で大量に使用し、成分を吸い込んだ。 ・子供が遊んで吹き付けていて、吸い込んだ。
どのような事故、危険性がありましたか？	○○中毒
実施した対策は？	1．成分の見直し 2．表示の変更（赤字で大きく「吸い込むと危険・必ず屋外で使用」と表示） 3．吸い込んだ場合の危険の程度、対処方法を表示
取組みの背景は？	これまで「製品のマイナス因子」は「デメリット表示」と考えられていたが、安全性を第一優先に不可欠な要因とし、「メリット表示」とした。

＜事例1＞

製品名 （一般名称）	
製品の特徴、 ターゲットなど	
誤使用、不注意と 考えられる内容 は？	
どのような事故、 危険性がありまし たか？	
実施した対策は？	
取組みの背景 は？	

＜事例2＞

製品名 （一般名称）	
製品の特徴、 ターゲットなど	
誤使用、不注意と 考えられる内容 は？	
どのような事故、 危険性がありまし たか？	
実施した対策は？	
取組みの背景 は？	

＜事例3＞

製品名 （一般名称）	
製品の特徴、 ターゲットなど	
誤使用、不注意と 考えられる内容 は？	
どのような事故、 危険性がありまし たか？	
実施した対策は？	
取組みの背景 は？	

Q3．既に、改善例を、貴社ホームページやCSR報告書等に掲載している場合は、その事例や
アドレス等をお教えください。

Q4．ご紹介いただいた事例を、企業名・製品名を出して、具体例として、冊子等に掲載させていただく
ことは可能でしょうか？（事前にご連絡いたします。また、写真等をお願いする場合があります。）

1 はい	☐
2 いいえ	☐
3 要相談	☐

Q5．消費者の誤使用や不注意な使い方について思うことを、自由にご記入ください。

Q6. 不注意な使い方や想定外の非常識な使い方で、驚いた例をご記入ください。

Q7. 誤使用や不注意な使い方防止の啓発活動として、どのようなことを行っていますか？

Q8. 貴社の主な業種について、お答えください。 (○は1つ)

1 食品	○
2 繊維･衣料	○
3 化学･石油	○
4 電機･精密機器	○
5 建設･住宅設備	○
6 輸送機器	○
7 その他製造業	○
8 流通･サービス	○
9 電力･ガス	○
10 情報･通信	○
11 金融･保険	○
12 運輸･旅行	○
13 団体	○

Q9. 下記にご記入をお願いいたします。

貴社名	
部署名、役職名	
ご回答者氏名	
ACAP会員No.	
ご連絡先電話番号	
Eメールアドレス	

◇◆◇

これでアンケートは終わりです。ご協力いただき、誠にありがとうございました。

ACAP 研究所　誤使用防止プロジェクト
「誤使用・不注意な使い方防止のために」
2009 年 6 月 1 日発行

◇

社団法人消費者関連専門家会議（ACAP）
ACAP 研究所

〒160-0022　東京都新宿区新宿 1-14-12　玉屋ビル5F
TEL　03-3353-5007

◇

本誌記事の無断転載・複写を禁じます